

Pelatihan pada Kader Kesehatan dan Pembentukan Kelas Kesehatan “Hidup Sehat dengan Diabetes Mellitus”

Elisabeth Siti Herini^{1*}, Melina Dian Kusumadewi², Yusmiyati Yusmiyati², Adeta Stefianti Isnoor²

¹Departemen Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Depok, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia

²Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada, Gamping, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia

Submitted: 06 Desember 2017; Revised: 24 Juni 2020; Accepted: 21 September 2020

Kata Kunci:

Gaya hidup Sehat
Komunitas Posbindu
Promosi kesehatan

Abstrak Penyakit tidak menular (PTM) atau dikenal juga sebagai penyakit kronis, yaitu penyakit yang tidak ditularkan dari orang ke orang. Salah satu jenis penyakit tidak menular yang prevalensinya selalu meningkat dari tahun ke tahun adalah Diabetes Mellitus. Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM merupakan salah satu program prioritas pemerintah untuk mencapai kesehatan masyarakat yang lebih baik melalui upaya promotif dan preventif untuk mendeteksi dan mengendalikan secara dini keberadaan faktor risiko PTM. Kegiatan edukasi dan konseling di meja 4 Posbindu PTM di Desa Sumbersari belum berjalan dengan optimal. Hal ini dipengaruhi oleh faktor kurangnya pembinaan terhadap kader Posbindu dan belum terbentuk kelas kesehatan sebagai implementasi kegiatan Posbindu kepada masyarakat sasaran. Kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat ini bertujuan mengoptimalkan peran kader Posbindu PTM dalam melakukan edukasi dan konseling melalui pelatihan kader dan membentuk kelas kesehatan. Metode kegiatan ini meliputi pengembangan media edukasi, penyelenggaraan pelatihan kader, dan pembentukan kelas kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari 80% kader menilai media edukasi dapat diterapkan, terdapat peningkatan pengetahuan kader sebelum dan sesudah pelatihan ($p = 0.003$, $\text{sig} < 0.05$), ada peningkatan ketrampilan kader dalam memberikan edukasi dan konseling, dan pasien mengatakan dapat merasakan manfaat dalam proses edukasi ini.

Keywords:

Community Health lifestyle Health promotion Posbindu

Abstract Non-communicable diseases (NCDs) or also known as chronic diseases is a disease that is not transmitted from person to person. One type of non-communicable disease of which prevalence is always increasing from year to year is Diabetes Mellitus. Integrated development post of NCDs (Posbindu PTM) is one of the government priority programs to achieve better public health, through promotive and preventive efforts to detect and control the early presence of risk factors for NCDs. Educational and counseling activities at table 4 of NCDs integrated development post in Sumbersari Village had not been running optimally. This is influenced by several factors, including the lack of guidance for the cadres and the absence of a health class as the implementation of activities to the target community. This research and community service activity aimed to optimize the role of NCDs integrated development post cadres in conducting education and counseling through cadre training and forming health classes. Methods of this activity included the development of educational media, conducting cadre training, and establishing health classes. The results showed more than 80% of the cadres assessed that educational media could be applied, there was an increase in cadres' knowledge before and after training ($p = 0.003$, $\text{sig} < 0.05$), there was an increase in

the skills of cadres in providing education and counseling, and patients said they could feel the benefit from this educational process.

1. PENDAHULUAN

Indonesia menghadapi masalah dalam pembangunan kesehatan, yaitu beban ganda penyakit infeksius dan penyakit tidak menular. Angka kematian penyakit tidak menular meningkat dari 41,7% pada tahun 1995 menjadi 59,5% pada tahun 2007 (Riskesdas, 2007). Data Riskesdas (2013) menunjukkan prevalensi penyakit Diabetes Mellitus (DM) di Indonesia sebesar 382 juta dan diperkirakan akan terus meningkat hingga tahun 2035 menjadi 592 juta. Di Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada (RSA UGM), penyakit DM termasuk daftar 10 penyakit terbesar. Di Sumbersari, Moyudan, salah satu desa binaan UGM, prevalensi penyakit DM adalah 58 orang. Selain itu, terdapat prevalensi penyakit lain seperti hipertensi dan jantung yang penderitanya sebanyak 187 dan 40 orang (Data Puskesmas Moyudan, tidak dipublikasikan).

Selain penanganan secara kuratif oleh petugas kesehatan di puskesmas, penanganan terhadap penyakit tidak menular juga dilakukan dengan pendekatan komunitas, yaitu melalui Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Posbindu adalah suatu bentuk pelayanan yang melibatkan peran serta masyarakat melalui upaya promotif dan preventif untuk mendeteksi dan mengendalikan secara dini keberadaan faktor risiko PTM. Pendanaan, jadwal, dan jenis kegiatan yang dilakukan dalam program ini disepakati oleh masyarakat dalam sebuah musyawarah. Manfaat dan tujuan Posbindu lebih dikenal dengan istilah 5 M, yaitu: mawas diri, membudayakan gaya hidup sehat, mudah dijangkau, murah dilaksanakan, metodologis dan bermakna secara klinis (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Kegiatan di Posbindu dilakukan menggunakan pelayanan 5 meja antara lain, pendaftaran, wawancara, pengukuran fisik dan pemeriksaan biokimia, konseling dan rujukan, serta pencatatan dan pelaporan. Berdasarkan survei, observasi, dan wawancara yang telah dilakukan, kegiatan di Posbindu belum berjalan secara optimal. Begitupun dengan kegiatan edukasi pada meja konseling belum berjalan dengan baik. Hal ini disebabkan kurangnya pembinaan terhadap kader Posbindu dan belum terbentuk kelas kesehatan sebagai implementasi kegiatan Posbindu kepada masyarakat sasaran. Akibatnya, pemahaman masyarakat penyakit tidak menular, khususnya DM, belumlah adekuat. Hal tersebut dapat terlihat pada paradigma masyarakat yang masih memercayai mitos mengenai DM, kepatuhan minum obat yang rendah, pola makan dan aktivitas fisik yang kurang, serta pengelolaan tekanan psikologis yang belum optimal sehingga perilaku masyarakat kurang

sesuai dengan prosedur rawat diri pada pasien DM dan akhirnya berisiko peningkatan prevalensi penyakit komplikasi DM.

Prevalensi penyakit DM yang semakin hari semakin meningkat, terbatasnya pengetahuan masyarakat, dan belum optimalnya peran kader menjalankan perannya sebagai edukator telah mendorong RSA UGM dan Fakultas Kedokteran UGM berkolaborasi melakukan kegiatan bersama yaitu penelitian dan pengabdian masyarakat dengan judul "Kelas Kesehatan Bagi Orang dengan Diabetes Mellitus (DM)", yaitu kelompok penderita DM dan masyarakat khususnya kader kesehatan yang memiliki kesadaran dan partisipasi aktif untuk membangun perilaku hidup sehat di wilayah Kecamatan Moyudan, Sleman.

Sebelumnya, upaya peningkatan kapasitas dan pengetahuan tentang kesehatan di masyarakat telah dilakukan oleh banyak ahli. Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan dapat dilakukan melalui metode pelatihan, penggunaan media edukasi kesehatan yang meliputi gambar-gambar edukasi, serta petunjuk praktis perilaku rawat diri atau *self-care* (Cloutier, Vaillancourt, Pynn, Wade, Preston, Turpin, Hansra, 2014).

Metode pelatihan secara berkelompok dan interaktif dipilih dengan alasan bahwa peserta dapat berlatih saling mempengaruhi dan belajar dari sesama peserta secara lebih aktif dari hari ke hari (Iram, Rani, dan Pais, 2010). Selain metode pelatihan yang interaktif, peserta akan belajar keterampilan baru melalui *role-play* atau bermain peran. Melalui *role-play*, peserta juga belajar mengalami dan menghayati perannya serta memungkinkan peserta untuk melakukan penilaian diri dan evaluasi diri. Modul pelatihan juga disusun sebagai pegangan bagi fasilitator dalam menyelenggarakan pelatihan bagi kader. Isi modul terdiri atas pengantar, penjelasan tujuan, alat dan bahan yang dibutuhkan, estimasi waktu, dan prosedur pemberian materi untuk masing-masing sesi.

2. METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian dan pengabdian ini terbagi menjadi empat bagian besar. Pertama, sosialisasi kegiatan. Kedua, pembuatan media edukasi. Ketiga, penyelenggaraan pelatihan *training for trainer* bagi kader. Keempat, penyelenggaraan kelas kesehatan.

1.1. Sosialisasi Kegiatan

Kegiatan pengabdian masyarakat diawali dengan sosialisasi yang dilaksanakan pada tanggal 12 Mei 2017. Sosialisasi dihadiri oleh camat, lurah, kesa, kader posbindu PTM, kepala puskesmas dan bidan desa, dan perwakilan pasien. Sosialisasi dilaksanakan di Balai Desa Summersari. Tujuan sosialisasi ini adalah (1) Memberikan penjelasan mengenai program kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat UGM tahun 2017 khususnya terkait pelatihan kader kesehatan dan pembentukan kelas kesehatan “Hidup Sehat Dengan Diabetes Mellitus”, (2) menumbuhkan komitmen bersama antar sasaran, narasumber, dan fasilitator selama proses kegiatan berlangsung, (3) meningkatkan daya dukung pemerintah setempat yaitu pihak kecamatan, kelurahan dan pihak Puskesmas Moyudan serta (4) bersama-sama mencapai tujuan akhir yang diharapkan, yaitu peningkatan kapasitas kader dalam mengaktivasi meja 4 Posbindu PTM, yakni keterampilan edukasi dan membentuk kelas kesehatan Hidup Sehat Dengan Diabetes dengan keterlibatan masyarakat pasien DM di desa Summersari. Pada kegiatan sosialisasi ini dijelaskan mengenai rencana kegiatan dan jadwal pelaksanaan, penjelasan pemberian *informed consent* kepada kader yang akan digunakan dalam penjarangan peserta kelas kesehatan, dan kesepakatan waktu pelaksanaan kegiatan pelatihan dengan kader.

1.2. Pembuatan Media Edukasi



Gambar 1. Contoh naskah edukasi

Kegiatan ini meliputi pembuatan naskah edukasi yang berisi tentang prosedur rawat diri diabetes, pembuatan ilustrasi, hingga pencetakan media edukasi. Media edukasi yang dicetak berupa tujuh seri lembar balik (seri mengenal DM, rawat diri DM, sinergi dukungan keluarga dan ekspresi emosi, diet sehat bagi diabetesi, perubahan perilaku makan, membangun kebiasaan makan sehat, hidup bahagia dengan DM), Buku Saku Rawat Diri Diabetes (berisi ringkasan edukasi yang terdapat pada lembar balik), poster, dan liflet.

Buku Saku Rawat Diri Diabetes diperuntukkan bagi kader dan pasien peserta kelas kesehatan. Tujuan pemberian buku saku untuk kader adalah sebagai materi pelengkap lembar balik. Sementara itu, tujuan

pemberian buku saku bagi pasien adalah sebagai media pembelajaran pada saat mengikuti Posbindu PTM maupun media pembelajaran secara mandiri sehingga pasien dapat mempelajari materi di luar sesi kelas kesehatan.



Gambar 2. Lembar balik

Media edukasi yang digunakan untuk pelatihan dan kelas kesehatan ini merupakan pengembangan dari hasil penelitian Konseling Terpadu (Konter) Diabetes di RSA UGM pada tahun 2016 (Kusumadewi dkk, 2016; Kusumadewi dkk, 2017).

1.3. Pelatihan

Kegiatan peningkatan kapasitas kader dikemas dalam bentuk pelatihan dalam kelas secara berkelompok. Kegiatan pelatihan diawali dengan *pre-test* untuk mengetahui pengetahuan kader tentang rawat diri diabetes melitus. Kemudian, dilanjutkan dengan pemberian materi pelatihan dengan metode ceramah dengan topik rawat diri diabetes sesuai dengan rekomendasi *American Association of Diabetes Educators* (mengetahui DM, rawat diri DM, sinergi dukungan keluarga, diet bagi diabetesi, membangun kebiasaan makan sehat, perubahan perilaku makan, hidup bahagia bersama dm), keterampilan edukasi dan konseling, *roleplay* edukasi dan konseling, implementasi bahan penunjang, dan praktek menimbang makanan. Kegiatan pelatihan diakhiri dengan *posttest*.



Gambar 3. Peserta praktek menimbang makanan

1.4. Kelas Kesehatan

Kelas kesehatan merupakan salah satu metode praktik bagi kader setelah sesi pelatihan berakhir. Peserta dalam kelas kesehatan ini adalah pasien yang telah dimintai persetujuannya dan bersedia mengikuti kelas kesehatan. Berdasarkan data jumlah pasien DM yang terhimpun dari data Puskesmas Kecamatan Moyudan, jumlah pasien DM di Desa Sumbersari berjumlah 68 orang. Kader berhasil menjaring pasien yang bersedia mengikuti kelas kesehatan sebanyak 56 orang, sedangkan 12 orang pasien tidak bersedia karena kesibukan pekerjaan atau kondisi fisik yang tidak memungkinkan untuk dapat hadir.



Gambar 4. Praktek kelas kesehatan

Panduan kelas kesehatan disusun sebagai panduan bagi kader melakukan kelas kesehatan. Panduan ini diberikan kepada masing-masing kader. Isi panduan ini secara garis besar meliputi pengantar, prinsip-prinsip dalam penyelenggaraan kelas kesehatan, metode, urutan prosedur atau langkah-langkah secara detail dalam kelas kesehatan beserta contohnya.

Kelas Kesehatan dilakukan dalam bentuk konseling kelompok yang berfokus pada pemanfaatan kelompok untuk mendorong perubahan perilaku pasien DM. Terdapat komponen didaktik dalam konseling kelompok dengan pemimpin kelompok melatih dan menjadi model yang tepat untuk keterampilan yang dipelajari. Anggota kelompok berlatih keterampilan melalui latihan, stimulasi, bermain peran, dan tugas rumah untuk menggeneralisasi keterampilan pada kehidupan nyata sehari-hari. Penekanan konseling dengan pendekatan ini adalah pada aksi dan perubahan

perilaku, bukan hanya merefleksikan dan mempertemukan peserta dalam sesi (McLeod, 2003).

Kelas kesehatan terbagi menjadi tiga level. Dalam kelas kesehatan level pertama, kader bersama profesional yang berperan sebagai fasilitator bersinergi melakukan edukasi kepada masyarakat. Pada level ini, bantuan profesional dalam sesi edukasi sebanyak 50%. Kemudian, dalam kelas kesehatan level kedua, kader melakukan edukasi dengan supervisi dari profesional sebanyak 25%. Pada kelas kesehatan level ketiga, kader melakukan edukasi secara mandiri. Kelas kesehatan dilaksanakan selama tiga hari dengan metode dua kali putaran dalam setiap harinya. Kelas kesehatan dibagi dalam empat kelompok, setiap kelompok berisi dua sampai tiga kader, dengan pasien berjumlah antara 3-4 pasien dalam setiap kelompok. Tugas kader dalam kelas kesehatan ini adalah memberikan edukasi sesuai materi lembar balik (7 seri) secara bergantian setiap kali pelaksanaan kelas kesehatan, dan bergiliran dengan kader yang lain. Melalui metode ini, diharapkan semua kader mendapatkan kesempatan untuk menerapkan seluruh media edukasi yang ada.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Data *pretest* dan *post-test* pengetahuan pada 11 orang kader sebelum dan sesudah mengikuti pelatihan (Tabel 1) menunjukkan adanya peningkatan rata-rata skor pengetahuan kader sebelum dan sesudah mengikuti pelatihan. Sementara itu, hasil uji beda Wilcoxon (Tabel 2) diperoleh $Z = -2,943$ dengan p Value $0,003 (< 0,05)$. Hasil penilaian keterampilan kader dalam implementasi kelas kesehatan oleh kader Posbindu terlihat bahwa terjadi peningkatan keterampilan kader dari hari pertama hingga hari ketiga. Pada level tiga, kader sudah cukup terampil dalam memandu kelas kesehatan. Kader dapat memberikan materi dengan baik dan jelas, dapat menciptakan diskusi yang interaktif, dan mengajak pasien untuk berpartisipasi dalam diskusi seperti kapasitas kader sebagai konselor, namun masih harus terus ditingkatkan secara bertahap. Dari aspek gizi pemberian konseling individu dan kelompok dapat memperbaiki kualitas diet diabetes mellitus terutama dari segi peningkatan asupan buah dan sayur (Widya S, S., Budi P, L., Purba, M.Br, 2015). Penelitian lain yang sejalan adalah penelitian (Rahayu, A.P., Jafar, N., Indriasari, R., 2014) yang menyatakan bahwa edukasi gizi dapat meningkatkan pengetahuan kurang menjadi cukup sebesar 42,9%, edukasi gizi dapat meningkatkan perubahan sikap negative menjadi positif sebesar 38,1%.

Hasil penilaian kader terhadap materi pelatihan berkisar antara “baik” dan “sangat baik”. Sebagian besar (>50%) kader menilai materi yang diberikan sejak hari pertama hingga hari keempat termasuk dalam kategori “baik”. Adapun ilustrasi dalam media edukasi cetak mendapat penilaian yang hampir seimbang antara “baik” dan “sangat baik”. Hal ini sejalan dengan penelitian Cloutier *et al.*, (2014) yang menyatakan bahwa penggunaan pictogram dapat memberikan

komunikasi yang lebih baik dan tepat sasaran pada pasien terkait dengan masalah medis dan intruksi *self-care*.

Hasil implementasi kelas kesehatan tidak hanya terlihat pada peningkatan keterampilan kader dalam memberikan edukasi, namun juga peningkatan peran serta pasien dalam kegiatan kelas kesehatan serta peningkatan motivasi pasien untuk ikut serta dalam kegiatan Posbindu. Hal ini tampak bahwa sebagian besar pasien yang mengikuti kelas kesehatan sangat jarang mengikuti kegiatan Posbindu sebelumnya atau bahkan tidak belum pernah mengikutinya sama sekali.

Tabel 1. Hasil nilai *pre-test* dan *post-test* pelatihan

No	Nama Kader	Nilai Pre-Test	Nilai Post-Test
1	Murjiyati	7	8,5
2	Sri Windari	9	9,5
3	Putri Laras	8	8,5
4	Indarti	8	9
5	Djumanah	4	8
6	Suti Lestari	6	9,5
7	Puji Lestari	6,5	8
8	Emy	4,5	7
9	Rahminingsih	8	9,5
10	Siti Choriyah	5,5	7,5
11	Raminah	5,5	7,5
	Intarti	7,5	8,5
	Rata-rata	6,7	8,5

Tabel 2. Hasil analisis *pre-test* dan *post-test* menggunakan Uji Wilcoxon

	n	mean	Z	Pvalue
<i>Pretest</i>	11	6,7		
<i>Posttest</i>	11	8,5	-2,943 ^b	0,003

Hasil kelas kesehatan menunjukkan bahwa pasien merasakan manfaat dalam proses edukasi ini, baik pemenuhan informasi tentang diabetes maupun pemahaman yang menyeluruh serta cara pengelolannya. Menurut teori *planned behaviour*, perilaku akan berubah disebabkan oleh faktor keyakinan terhadap hasil dari perilaku, evaluasi terhadap hasil yang diharapkan, keyakinan normatif, motivasi untuk mencapainya, dan keyakinan terhadap kemampuan dan kontrol diri. Faktor-faktor ini akan membentuk sikap yang mengarah pada perilaku, norma subjektif, dan kontrol perilaku yang dirasakan sehingga akan menghasilkan niat untuk bertindak (Ajzen, 1985).

Pada tahap monitoring dan evaluasi kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat ini dilakukan

melalui implementasi kelas kesehatan pada kegiatan posbindu PTM. Kegiatan Posbindu PTM dilakukan di Dusun Blendung dan Bendosari. Hasil implementasi di kedua dusun ini adalah (1) kader akan mengoptimalkan media lembar balik yang berisi tujuh seri yang akan disampaikan secara berkala kepada pasien, (2) sasaran kelas kesehatan DM tidak hanya untuk pasien DM tapi juga pasien lain untuk mencegah munculnya DM, (3) kader merasakan manfaat yang besar dalam kegiatan pelatihan dan pembentukan kelas kesehatan yang sudah dilaksanakan terutama untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam memberikan konseling kelompok. Hasil monitoring dan evaluasi pada kader saat implementasi kelas kesehatan menunjukkan bahwa kader terlibat aktif dalam implementasi kelas kesehatan sehingga masyarakat merasakan manfaat yang diberikan kader. Handika (2016) dalam hasil penelitiannya juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan keaktifan kader. Kader sebagai ujung tombak pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan sangat perlu mendapatkan pengetahuan dan keterampilan yang cukup dan pelatihan yang berkesinambungan.

Kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat ini ditutup dengan diseminasi hasil kegiatan yang dihadiri kader dan mengundang para pemangku kebijakan, yang meliputi Kepala Puskesmas Kecamatan Moyudan, Camat Moyudan dan Lurah Desa Summersari. Hasil diseminasi menunjukkan bahwa kegiatan pengabdian masyarakat ini sangat sesuai dengan visi misi puskesmas sehingga diharapkan terjadi peningkatan sinergi antara puskesmas dan rumah sakit. Diharapkan desa dapat mandiri dalam menangani DM yang sederhana, dimulai dari penerapan pola makan sehat dalam kegiatan rutin di berbagai kegiatan hingga terkait dengan perawatan luka bagi penderita DM. Oleh karena itu, kader diharapkan terus meningkatkan pengetahuan dan ketrampilannya sehingga sangat diharapkan akan ada pelatihan berkelanjutan terkait DM, seperti pelatihan dalam merawat luka DM bagi keluarga.

Komitmen dari para pemangku kebijakan tampak dari dukungan dalam menerapkan tujuh seri penanganan DM dan sinergi dengan keluarga dalam mengelola DM termasuk harapan terbentuknya rumah sehat DM dengan melibatkan kerja sama dengan semua pihak, diawali dengan perubahan perilaku makandalam semua kegiatan yang berlangsung (contohnya mengurangi gula dan minyak dalam jamuan-jamuan). Diharapkan kegiatan posbindu yang sudah mengaktifkan meja konseling dan kelas kesehatan dapat berkembang ke dusun lainnya. Pihak kecamatan diharapkan dapat memberi dukungan penyediaan anggaran untuk media edukasi di desa lain. Pihak kecamatan memberikan dukungan dan komitmen

terhadap gaya hidup sehat terkait DM dengan pertahanan, diawali dengan perubahan perilaku di tingkat rumah tangga dengan meyakini ilmu yang sudah diterima dan disosialisasikan, disebarakan, melakukan perubahan perilaku tersebut berkali-kali hingga dijadikan budaya perilaku makan yang baik di masyarakat. Pelembagaan dimulai dari instansi hingga ke masyarakat terbawah dengan cara mengimplementasikan isi buku saku yang ada, menyelaraskan kegiatan Posbindu dengan kegiatan Pemerintah. Untuk itu, rencana tindak lanjut bersama akan dilakukan *Focus Group Discussion* (FGD) kembali dari puskesmas sebagai bentuk inovasi program menekan angka PTM. Kecamatan Moyudan akan melembagakan nilai baru dalam bentuk surat imbauan di semua instansi kecamatan dan desa agar dalam penyelenggaraan rapat/pertemuan menyajikan makanan konsumsi yang sehat. Hasil deseminasi ini sejalan dengan hasil penelitian dari Burnet, et al., (2011), yang menyatakan bahwa pelibatan pemimpin kesehatan di tingkat dasar dan pengaturan yang baik terhadap komunitas berpotensi untuk mengoptimalkan program-program komunitas, khususnya prevensi diabetes mellitus tipe 2.

Para kader menyambut baik dukungan pemerintah ini, termasuk upaya melembagakan nilai gaya hidup sehat melalui gerakan perilaku makan sehat dalam menyajikan konsumsi di setiap kegiatan. Kader juga memberi apresiasi yang luar biasa kepada masyarakat yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan. Kader dan para pemangku kebijakan berharap akan diadakan kembali kegiatan ini di tahun-tahun mendatang.

4. KESIMPULAN

Kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat Pelatihan Pada Kader Kesehatan Dan Pembentukan Kelas Kesehatan “Hidup Sehat dengan Diabetes Mellitus” di Desa Sumber Sari, Kecamatan Moyudan, Sleman telah berjalan lancar dan mencapai sasaran sesuai dengan target luaran, yaitu (1) Telah mampu meningkatkan kapasitas kader berupa pengetahuan mengenai penyakit DM dan rawat dirinya secara signifikan, (2) Telah mampu meningkatkan kapasitas kader berupa keterampilan edukasi dengan alat bantu lembar balik dan buku saku secara kelompok, (3) Menghasilkan media edukasi berupa lembar balik dan buku saku yang aplikatif, dan (4) Telah mampu membentuk kelas kesehatan sebagai aktivasi meja 4 Posbindu.

DAFTAR PUSTAKA

Ajzen, I. (1985). From Intentions to Actions: A Theory of Planned Behaviour. In Kuhl, J. & Beckman, J. (Eds) Action-control: From Cognition to Behaviour. Heidelberg, Germany, Springer.

- American Association of Diabetes Educators. 2016. AADE7 Self-Care Behaviors. (<https://www.diabeteseducator.org/living-with-diabetes/aa-de7-self-care-behaviors>)
- Burnet, Deborah L, et.al. 2011. Reach-Out: A Family-Based Diabetes Prevention Program For African American. Journal of The National Medical Association. Vol.103, No.3, March 2011.
- Cloutier, M., Vaillancourt, R., Pynn, D., Wade, J., Preston, C., Turpin, PM., Hansra, A. 2014. Design and Development of Culture-Specific Pictograms for Type 2 Diabetes Mellitus Education and Counselling. Canadian Journal of Diabetes: Vol.38, Issue 6, Pages 379-392
- Handika, F. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader dengan Keaktifan Kader dalam Menjalankan Posyandu Balita di Desa Pacalan Wilayah Kerja Kecamatan Plaosan. Naskah Publikasi. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Iram, M., Rani, S.R. and Pais, N., 2010. Impact of patient counseling and education of diabetic patients in improving their quality of life. Archives of Pharmacy Practice, 1(2), p.18.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. Buku Pintar Kader: Penyelenggaraan Posbindu PTM. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kusumadewi, MD., Yusmiyati., Subekti, AR., Dina Sari, P., Sulisty, OH. 2016. Preliminary Study Pengaruh Konseling Terpadu Diabetes Melitus (Konter Diabetes) terhadap Tingkat Stres dan Kadar HbA1c pada Pasien Diabetes melitus di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada. Laporan Penelitian. Yogyakarta: RSA UGM
- Kusumadewi, MD., Yusmiyati., Subekti, AR., Dina Sari, P., Elvizaro, L. 2017. Pengaruh Konseling Terpadu Diabetes Melitus (Konter Diabetes) terhadap Tingkat Efikasi Diri, Tingkat Stres terkait DM, dan Kadar HbA1c pada Pasien Diabetes melitus di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada. Laporan Penelitian. Yogyakarta: RSA UGM
- Meleod. 2003. An Introduction to Counselling. McGraw-Hill Education.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2007. Laporan Nasional Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. Laporan Nasional Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Rahayu, A.P., Jafer, N., Indriasari, R., 2014. The Effect of Education Nutrition on Knowledge, Attitude and Blood Sugar Levels on Diabetes Mellitus Type 2 Patient in The Work Area Health Center Makassar. Penelitian. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Makassar.

- Widya S, Luthfan Budi P, Martalena Br Purba., 2015. Nutritional counseling affected the diet quality of type 2 diabetes mellitus patients at Dr. Sardjito hospital Yogyakarta. *Jurnal Gizi dan Dietik Indonesia*. Vol. 3, No. 1, Januari 2015: 31 – 40.