Gambaran Model Pemberdayaan Penyandang Prediabetes di Wilayah Kerja Puskesmas Cimahi Utara Kota Cimahi Tahun 2011

Hotma Rumahorbo[1] , Atin Karjatin[1] dan Mamat Rahmat[1]
[1]Jurusan Keperawatan Bandung Politeknik Kesehatan Bandung
Email : Hotma_rumahorbo@yahoo.com

ABSTRAK : Prediabetes merupakan prakondisi Diabetes dengan risiko absolut DMT2 sebesar 2-10 kali. Diabetes merupakan faktor risiko penyakit Jantung dan Stroke yang merupakan penyebab utama kematian di Indonesia. Diabetes dapat dicegah dengan memperbaiki pola makan dan pola latihan fisik penyandang Prediabetes. Penelitian bertujuan untuk memperoleh gambaran model pemberdayaan penyandang Prediabetes yang dapat memperbaiki pola makan dan pola latihan fisik di Wilayah kerja Puskesmas Cimahi Utara, Kota Cimahi Tahun 2011.Jenis dan disain penelitian adalah studi kualitatif dengan disain fenomenologi. Responden berjumlah 18 orang, terdiri dari penyandang prediabetes, kader, perawat, kepala puskesmas dan kasie p2p. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam dan diskusi kelompok terfokus dan pengolahan dan analisis data menggunakan pendekatan Collazii. Hasil penelitian menunjukkan belum dijumpai model pemberdayaan yang sedang atau yang akan digunakan dalam meningkatkan pola makan dan pola latihan fisik penyandang prediabetes. Kegiatan pengendalian penyakit prediabetes baru pada tahap deteksi faktor risiko dengan skrining glukosa darah pada penduduk yang berusia diatas 18 tahun. Direkomendasikan agar dikembangkan model pemberdayaan pasien prediabetes yang sesuai dengan situasi dan kondisi sumber daya yang ada di masyarakat serta melibatkan masyarakat secara maksimal.

Kata Kunci : Pemberdayaan, Diabetes, Prediabetes

ABSTRACT: Pre-diabetes is a precondition to the absolute risk of T2DM diabetes by 2-10 times. Diabetes is a risk factor for heart disease and stroke is the leading cause of death in Indonesia. Diabetes can be prevented by improving diet and physical exercise with pre-diabetes. The research aims to obtain a model of empowering people with pre-diabetes can improve diet and physical exercise in the Northern Territory Puskesmas Cimahi, Cimahi Year 2011.Jenis and design research is a qualitative study with a phenomenological design. Respondents totaling 18 people, made up of people with prediabetes, volunteers, nurses, health centers and Kasie p2p head. Data collection was done by in-depth interviews and focus group discussions and the processing and analysis of data using Collazii approach. The results showed not found empowerment model that is or will be used to improve diet and physical exercise with prediabetes. Disease control activities at the stage of prediabetes new risk factor detection by screening blood glucose in people aged over 18 years. It is recommended that the patient empowerment model developed prediabetes according to the situation and condition of existing resources in the community and involve the community to the fullest.

Keywords: Empowerment, Diabetes, Pre-diabetes

PENDAHULUAN

Prediabetes merupakan kondisi yang menunjukkan peningkatan kadar glukosa darah namun belum dapat digolongkan dalam kategori diabetes[1]. Dalam perkembangannya, 1/3 dari pasien prediabetes akan menjadi diabetes melitus tipe 2 (DMT2) dalam waktu 3-5 tahun, namun dapat pula berakhir menjadi normoglikemia atau tetap prediabetes yang akhirnya menjadi DMT2. Prediabetes meningkatkan risiko absolut menjadi DMT2 sebesar 2-10 kali dan bahkan pada beberapa populasi tertentu risiko tersebut dapat lebih tinggi [2].

Bilamana seorang prediabetes tidak melakukan penanganan yang tepat terhadap glukosa darahnya maka kesempatan untuk berkembangnya diabetes pada orang tersebut berkisar 70 %[3]. Pendapat tersebut diperkuat oleh Nichols, Hillier, &Brown yang mengatakan "seorang pasien prediabetes membutuhkan waktu untuk menjadi diabetes < 3 tahun"[4]

Terkait dengan DM sebagai faktor risiko cardiovaskuler, Petrella, R. J, & Chudyk, mengatakan *"at any given level of major cardiovascular risk factors,diabetes is associated with an odds ratio 2-4 for cardiovascular mortality campared with non diabetic subjects"* [5]. Diabetes dapat dicegah melalui deteksi dini dan pengelolaan prediabetes secara tepat. Prediabetes selalu mendahului diabetes sekalipun tanpa gejala dan tanda yang bermakna sehingga sering

tidak disadari oleh penderitanya. Prediabetes merupakan kondisi klinis yang serius yang perlu secara dini dikenali.[3]

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar tahun 2007, prevalensi prediabetes merupakan prevalensi glukosa darah puasa (GDP) sebesar 10,2%, dengan prevalensi tertinggi di Papua Barat sebesar 21,8 % dan terendah di Nusa Tenggara Timur 4,9 %. Dengan demikian diperkirakan terdapat sekitar 24 juta penduduk Indonesia telah menjadi pasien prediabetes[6]. Masih dari sumber yang sama, di Jawa Barat terdapat prevalensi prediabetes sebesar 7,8 % obesitas sentral sebesar 23,1 % dengan prevalensi rata-rata nasional sebesar 18,8 % dan obesitas umum sebesar 12,8 %. Obesitas merupakan salah satu faktor risiko terbesar prediabetes. Hasil studi yang dilakukan oleh Yunir,Waspadji & Rahajeng di Depok Jawa Barat terhadap populasi yang berusia ≥ 25 tahun menunjukkan prevalensi prediabetes mencapai 33,96 %.[7] Sementara itu, hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan februari 2011 di wilayah kelurahan Cibabat terhadap 24 orang masyarakat berusia >18 tahun, terdapat 30 % pasien diduga mengalami diabetes, 37,5 % diduga mengalami prediabetes dan 37,5% lainnya dinyatakan normal.

Dengan mengamati kejadian diabetes dan prediabetes di masyarakat maka upaya pencegahan diabetes seharusnya dapat lebih diprioritaskan mengingat pembiayaan kesehatan bagi pasien diabetes 2-3 kali lebih besar dari pembiayaan kesehatan bagi orang sehat,[8] disamping dampak patologis dan psikologis yang ditimbulkan diabetes terhadap penderitanya. Pencegahan terhadap diabetes dilaksanakan melalui pengenalan kelompok prediabetes dan penanganan dini secara efektif. Penanganan prediabetes ditujukan pada pengelolaan berbagai faktor risiko melalui perubahan perilaku yang menetap dan mandiri. Dari berbagai kajian, beberapa model pemberdayaan pasien diabetes dan prediabetes telah dikembangkan di berbagai negara, seperti model Promotora de salud, Model Chronic Care (CCM) dan Model Koalisi.[9,10,11] Ketiga model tersebut menunjukkan pengaruh yang positif dalam merubah gaya hidup pasien prediabetes. Hector et. al, melaporkan model promotora, dapat meningkatkan perilaku kesehatan, meningkatkan status kesehatan dan mengurangi hospitalisasi. [9]

Berdasarkan pengalaman peneliti sebagai perawat, model pemberdayaan yang secara khusus ditujukan pada pasien prediabetes untuk mengembalikan kadar glukosa darah belum dijumpai. Namun pengalaman ini masih membutuhkan pendalaman lebih lanjut tentang program dan kebijakan yang ada di institusi pelayanan kesehatan serta situasi dan kondisi pada masyarakat sendiri. Informasi yang diperoleh akan menjadi masukan dalam mengembangkan model pemberdayaan yang dapat diimplementasikan di masyarakat.

Berbagai informasi tersebut akan diperoleh melalui studi pendahuluan di masyarakat Cibabat Kota Cimahi sebagai wilayah yang mempresentasikan kondisi Kota Cimahi pada umumnya berdasarkan kepadatan penduduk dan jenis pekerjaan masyarakat.

METODE

Jenis penelitian adalah studi kualitatif dengan disain fenomenologi karena peneliti ingin mendapatkan informasi yang menggambarkan model pemberdayaan pasien prediabetes yang telah dikembangkan serta situasi dan kondisi masyarakat saat sekarang. Penelitian dilakukan di wilayah kerja puskesmas Cibabat, Kota Cimahi dari dari tanggal 4 Februari sampai 7 Maret 2011. Adapun responden yang bertindak sebagai informan dalam penelitian ini adalah : Kepala Kelurahan Cimahi Utara, Kepala Seksi P2P Dinas Kesehatan Kota Cimahi, Kepala Puskesmas Cimahi Utara, Perawat Puskesmas Cimahi Utara, Kader kesehatan RW 19 Kelurahan Cimahi Utara, dan Pasien prediabetes RW 19 kelurahan Cimahi Utara.

Pemilihan partisipan didasarkan pada tujuan penelitian yaitu partisipan yang memiliki kapasitas dalam memberi informasi terkait tujuan penelitian. Selain itu juga penentuan jumlah partsipan didasarkan pada kecukupan dimana informasi yang diterima telah memenuhi unsur saturasi dari suatu informasi. Partisipan dibagi atas 4 kelompok yaitu pemangku kebijakan kesehatan seperti kelurahan, dinas kesehatan dan puskesmas. Kelompok lain adalah perawat puskesmas; kader kesehatan dan kelompok pasien prediabetes.

Pengumpulan data dilakukan dengan 2 metoda wawancara mendalam dan diskusi kelompok terfokus. Wawancara mendalam dilakukan kepada 3 orang partisipan yaitu, Kepala Seksi P2P Dinas Kesehatan Kota Cimahi, Kepala Puskesmas Cibabat Kota Cimahi serta masyarakat awam. Wawancara dilakukan langsung oleh peneliti. Diskusi kelompok terfokus dilakukan terhadap kelompok perawat, kelompok kader kesehatan dan kelompok pasien prediabetes. Diskusi kelompok dipandu oleh peneliti serta dibantu oleh seorang notulen yang mencatat dan

Berbagai hambatan yang dijumpai di lapangan saat ini antara lain berbagai kebijakan di bidang penanggulangan penyakit tidak menular seperti halnya diabetes dirasakan masih relatif baru dan bahkan tahun 2010 baru dimulai dengan program sosialisasi. Faktor lain adalah keterbatasan sumber daya manusia khususnya tenaga keperawatan baik dari sisi jumlah maupun kualifikasinya. Tenaga keperawatan sebagai tenaga kesehatan pada lini terdepan dengan berbagai program perawatan kesehatan masyarakat hanya memiliki 4 orang tenaga perawat dengan tingkat pendidikan D III 2 orang dan SPK 2 orang. Disamping itu, kebijakan dalam penugasan tenaga keperawatan dalam pelayanan pengobatan di puskesmas juga menjadi hambatan tersendiri oleh karena pelayanan pengobatan yang harus tetap berjalan di puskesmas sebagian dilaksanakan oleh tenaga perawat. Hal ini menjadi alas an kurangnya waktu kerja perawat untuk dapat memberikan pelayanan langsung dalam upaya pencegahan berbagai penyakit kronis seperti prediabetes.

Faktor lain yang dapat dikaji terkait dengan hubungan kerjasama stakeholder kesehatan dengan pimpinan wilayah setempat khususnya dalam membangun kerjasama kader dan petugas kesehatan. Dalam pelaksanaan di lapangan dimana para kader yang seharusnya dapat menjadi perpanjangan tangan petugas kesehatan belum berjalan optimal karena kurangnya pembinaan dan pelatihan kader.

Bila dikaitkan dengan apa yang telah dikembangkan di banyak Negara seperti model promotora yang dibangun dari keberadaan anggota masyarakat sebagai promotora, pembaharu dan dinamisator di tengah-tengah masyarakat dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan pasien diabetes dan prediabetes. Dalam model ini, kehadiran promotora menjadi titik sentral dalam meningkatkan kualitas hidup pasien melalui berbagai kegiatan kesehatan seperti penyuluhan, pemeriksaan kesehatan sederhana. Para promotora mendapatkan pendidikan dan pelatihan khusus sebagai tenaga kesehatan informal tersertifikasi *diabetes educator*. Dalam pelaksanaan tugas, para promotora dibantu oleh tenaga professional dari unit pelayanan kesehatan terdekat seperti perawat komunitas dan ahli gizi tersertifikasi *diabetes educator*.

Kondisi yang telah ada di masyarakat saat ini, dimana kader telah ada di tengah-tengah masyarakat seharusnya menjadi satu kekuatan yang dapat dioptimalkan. Pada model promotora, dimana masyarakat dilatih dan dibimbing sehingga mampu berperan sebagai perpanjangan tangan petugas kesehatan dapat menjadi satu bukti bahwa masyarakat dapat berperan optimal bila dilibatkan secara maksimal.

SIMPULAN

Dari uraian yang telah dipaparkan dimuka, peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa model pemberdayaan pasien prediabetes di Kota Cimahi khususnya di wilayah kerja puskesmas Cibabat belum dijumpai. Hubungan kerjasama antara masyarakat dengan stakeholder khususnya dengan puskesmas telah berjalan namun masih dapat lebih dioptimalkan bilamana ada model kerjasama yang dibangun yang menggambarkan peran serta aktif masyarakat dalam berbagai program ksehatan yang ada. Keterbatasan tenaga perawat baik dari segi jumlah maupun kualifikasi ,pengetahuan dan ketrampilan keperawatan yang berhubungan dengan penanganan prediabetes dan diabetes serta kebijakan dan system penugasan yang belum terimplementasikan menjadi hambatan dalam pelaksanaan kerjasama dengan masyarakat secara sinergis.

SARAN

Dengan demikian dapat disarankan agar dikembangkan model atau pendekatan dalam memberdayakan pasien penyandang Prediabetes yang sesuai dengan situasi dan kondisi wilayah Kota Cimahi Perawat sebagai tenaga kesehatan di lini terdepan perlu dioptimalkan, keberadaan kader di tengah-tengah masyarakat, antusiasme masyarakat dalam berbagai kegiatan pelayanan kesehatan serta kerjasama dengan para pimpinan wilayah menjadi beberapa kekuatan yang perlu disinergikan dalam pemberdayaan penyandang Prediabetes.

DAFTAR PUSTAKA

1. American Diabetes Association (2005), Diagnosis and Classification of Diabetes mellitus, Diabetes care,Volume 28,Supplement 1,S 37-42.

2. Persatuan Diabetes Indonesia (2009), *Buku panduan pengelolaan dan pendegahan prediabetes*, Catakan pertama,Jakarta.

3. American Diabetes Association, NIDDKD (2004), Prevetion or delay of diabetes , Diabetes care,Volume 27,Supplement.1.

4. Nichols, G. A, Hillier, T. A, & Brown, J. B, (2007), *Progression from newly acquired impaired fasting glucose to type 2 diabetes*, Diabetes Care, 30 (2), 228-233

5. Petrella, R. J, & Chudyk, A, (2011), *Effect of exercise on cardiovascular risk factors in type 2 diabetes,* a meta analysis, diperoleh dari http://care.diabetesjournals.org/content/34/5/1228, diperoleh 12 April 2011.

6. Depertemen Kesehatan RI. (2008)., Jakarta: DepKes RI. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2007.*

7. Yunir, E, Waspadji, S, & Rahajeng, E, (2009), *The pre-diabetic epidemiological study in Depok.*

8. National institute of diabetes and digestive and kidney diseases, *national diabetes Statistics (2007). U.S Department Of Health and Human Services*, national institutes of health, 2008, diperoleh dari http://diabetes.niddk.nih.gov/dm/pubs/statistics/DM_Statistics.pf

9. Hector, B, Alfarado, M, Cantu, F, Pedregon, F, & Fulwood, R, (2009), *A promotora de salud model for addressing cardiovascular disease risk factors in the US-Mexico border region*, diperoleh dari www.cdc.gov/pcd/issues/2009/jan/08, diunduh tanggal 12 Maret 2011.

10. Health initiative of the Americas University of California, 2010) Promotoras as agents of change in public health emergencies (policy brief), 2010.

11. Wagner, (1998), Overview of the chronic care model, hhtp://www.improvingchroniccare.org/change/model/components.html, diunduh pada 25 Feb 2010.