

**PROPOSAL
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

**MEMBANGUN MASYARAKAT SEHAT DENGAN OPTIMALISASI
PENGUATAN KEPERAWATAN PADA PENYAKIT TIDAK MENULAR:
DIABETUS MELITUS PADA MASA PASCA PANDEMI**

OLEH :

Ch. Hatri Istiarini, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D., NS



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM
YOGYAKARTA**

2024

Kata Pengantar

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan proposal pengabdian masyarakat dengan judul “Membangun Masyarakat Sehat dengan Optimalisasi Penguatan Keperawatan Pada Penyakit tidak Menular : Diabetes Melitus pada masa Pasca Pandemi”. Selesainya proposal pengabdian masyarakat ini tak lepas dari bantuan banyak pihak baik moril maupun materil. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang penulis hormati:

1. Ibu Nurlia Ikaningtyas, PhD., NS. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum Yogyakarta
2. Bapak- Ibu di pedusunan Berbah, Blendangan, Krikilan.
3. Semua pihak yang tidak dapat penyusun sebutkan satu-persatu.

Penulis menyadari dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini masih banyak kekurangan, sehingga penyusun berharap kritik dan saran yang membangun guna menyempurnakan kegiatan ini. Penulis berharap semoga ini dapat berguna untuk selanjutnya.

Yogyakarta, 03 Februari 2025

Penulis

Daftar Isi

Halaman Judul	Error! Bookmark not defined.
Halaman Pengesahan	Error! Bookmark not defined.
Kata Pengantar.....	ii
Daftar Isi.....	iii
BAB I Pendahuluan	4
A.Latar Belakang	4
B.Tujuan	5
Bab II Landasan Teori.....	6
Bab III Metode dan Pelaksanaan Kegiatan	xx
A.Metode	xx
B.Waktu Kegiatan	xx
C.Tabel SAP	xxi
D.Sasaran	xxi
BAB IV Pelaksanaan	
BAB V Kesimpulan & Saran	
Daftar Pustaka	xxii
Lampiran-Lampiran	

BAB I

Pendahuluan

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah kondisi dimana kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang lengkap dan bukan sekadar tidak adanya penyakit atau kelemahan. Dimana kondisi tersebut perlu diupayakan dengan seoptimal mungkin. Pengupayaan tersebut dengan berbagai cara agar masyarakat mampu mencapai kondisi sehat.

Masyarakat yang sehat adalah masyarakat yang mampu mandiri secara fisik, mental, dan spiritual. Hal tersebut harus didukung dengan adanya pembangunan disegala bidang. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Menurut WHO mendefinisikan kesehatan sebagai kondisi kesejahteraan fisik, mental dan sosial dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kecatatan (WHO, 2003).

Hal ini lah yang membuat pemerintah melakukan pembangunan kesehatan, tidak hanya infrastuktur tetapi pembangunan kesehatan juga merupakan sasaran program pemerintah yang harus diwujudkan. Pembangunan kesehatan salah satunya dengan membangun kondisi tubuh yang sehat dan berdaya guna secara optimal. Tubuh yang sehat bisa diupayakan dengan berbagai cara seperti

olah raga. Latihan fisik salah satu bentuk olah raga. Latihan fisik dapat meningkatkan atau mempertahankan kebugaran fisik dan kesehatan, serta kesejahteraan secara keseluruhan. Kegiatan ini memperkuat otot dan meningkatkan kinerja sistem kardiovaskular. Menurut Institut Kesehatan Nasional, ada empat jenis latihan fisik: daya tahan, kekuatan, fleksibilitas, dan keseimbangan.

Tetapi ada baiknya sebelum adanya latihan fisik, perlu adanya penguatan tentang pengetahuan terkait penyakit tidak menular: Diabetes melitus. Pada kegiatan pengabdian Masyarakat ini, dilakuakn penguatan terhadap pengetahuan tentang diabetes melitus dan rencana akan adanya kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya yang salah satunya terkait dengan latihan fisik dan jika pelatihan kader dan calon kader yang hubungannya dengan penyakit tidak menular: Diabetes melitus.

B. Tujuan

Pengabdian kepada masyarakat, khususnya di wilayah Blendangan, Berbah, Krikilan di kelurahan Tegaltirto ini bertujuan untuk:

1. Meningkatkan pengetahuan terkait kesehatan pada warga Blendangan, Tegaltirto.
2. Meningkatkan dan pengembangan kesehatan khususnya masyarakat di dusun Blendangan, Tegaltirto

Bab II

Landasan Teori

A. Diabetes Mellitus

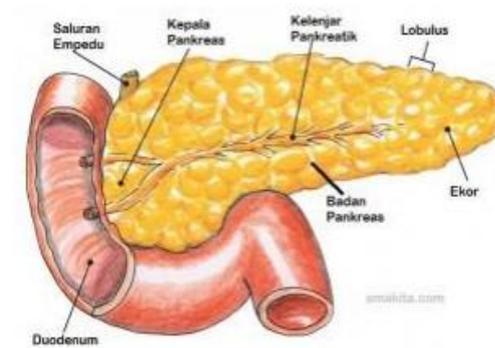
1. Pengertian

Diabetes mellitus adalah penyakit yang disebabkan tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin adekuat sehingga kadar glukosa (gula sederhana) di dalam darah tinggi (Suryati, et.al 2019 dalam Suryati, 2021) sedangkan menurut Busan, 2015 dalam Suryati, 2021 Diabetes Mellitus (DM) merupakan gangguan kesehatan yang berupa kumpulan gejala yang disebabkan oleh meningkatnya kadar gula (glukosa) dalam darah akibat dari kekurangan ataupun resistensi insulin.

Diabetes melitus adalah suatu gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin dan kerja insulin (Smeltzer et al, 2013; Kowalak, 2011). Diabetes melitus merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan kadar glukosa di dalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin secara adekuat. Kadar glukosa darah setiap hari bervariasi, kadar gula darah akan meningkat setelah makan dan kembali normal dalam waktu 2 jam. Kadar glukosa darah normal pada pagi hari sebelum makan atau berpuasa adalah 70-110 mg/dL darah. Kadar gula darah normal biasanya kurang dari 120-

140 mg/dL pada 2 jam setelah makan atau minum cairan yang mengandung gula maupun mengandung karbohidrat (Irianto, 2015).

2. Anatomi Fisiologi



Pankreas merupakan sekumpulan kelenjar yang panjangnya kira-kira 15 cm, lebar 5 cm, mulai dari duodenum sampai ke limpa dan beratnya rata-rata 60-90 gram. Terbantang pada vertebrata lumbalis 1 dan 2 di belakang lambung. Pankreas merupakan kelenjar endokrin terbesar yang terdapat di dalam tubuh baik hewan maupun manusia. Bagian depan (kepala) kelenjar pankreas terletak pada lekukan yang dibentuk oleh duodenum dan bagian pilorus dari lambung. Bagian badan yang merupakan bagian utama dari organ ini merentang ke arah limpa dengan bagian ekornya menyentuh atau terletak pada organ ini. Dari segi perkembangan embriologis, kelenjar pankreas terbentuk dari epitel yang berasal dari lapisan epitel yang membentuk usus. Pankreas terdiri dari dua jaringan utama, yaitu sekresi getah pencernaan ke dalam duodenum, pulau Langerhans yang tidak mengeluarkan sekretnya keluar, tetapi menyekresi insulin dan glukagon langsung ke darah. sel Langerhans yang menjadi sistem endokrinologis dari pankreas tersebar di seluruh pankreas

dengan berat hanya 1-3 % dari berat total pankreas. Jumlah semua sel langerhans di pankreas diperkirakan antara 1-2 juta.

3. Klasifikasi

Klasifikasi diabetes melitus menurut Smeltzer et al, (2013) ada 3 yaitu:

a. Tipe 1 (Diabetes melitus tergantung insulin)

Sekitar 5% sampai 10% pasien mengalami diabetes tipe 1. Diabetes melitus tipe 1 ditandai dengan destruksi sel-sel beta pankreas akibat faktor genetik, imunologis, dan juga lingkungan. DM tipe 1 memerlukan injeksi insulin untuk mengontrol kadar glukosa darah

b. Tipe 2 (Diabetes melitus tak – tergantung insulin)

Sekitar 90% sampai 95% pasien mengalami diabetes tipe 2. Diabetes tipe 2 disebabkan karena adanya penurunan sensitivitas terhadap insulin (resistensi insulin) atau akibat penurunan jumlah insulin yang diproduksi.

c. Diabetes mellitus gestasional

Diabetes gestasional ditandai dengan intoleransi glukosa yang muncul selama kehamilan, biasanya pada trimester kedua atau ketiga. Risiko diabetes gestasional disebabkan obesitas, riwayat pernah mengalami diabetes gestasional, glikosuria, atau riwayat keluarga yang pernah mengalami diabetes.

4. Etiologi

Diabetes melitus menurut Kowalak (2011); Wilkins (2011); dan Andra (2013) mempunyai beberapa penyebab, yaitu:

a. Hereditas

Peningkatan kerentanan sel-sel beta pancreas dan perkembangan antibodi autoimun terhadap penghancuran sel-sel beta.

b. Lingkungan (makanan, infeksi, toksin, stress)

Kekurangan protein kronik dapat mengakibatkan hipofungsi pancreas. Infeksi virus coxsackie pada seseorang yang peka secara genetic. Stress fisiologis dan emosional meningkatkan kadar hormon stress (kortisol, epinefrin, glucagon, dan hormon pertumbuhan), sehingga meningkatkan kadar glukosa darah.

c. Perubahan gaya hidup

Pada orang secara genetik rentan terkena DM karena perubahan gaya hidup, menjadikan seseorang kurang aktif sehingga menimbulkan kegemukan dan beresiko tinggi terkena diabetes melitus.

d. Kehamilan

Kenaikan kadar estrogen dan hormon plasental yang berkaitan dengan kehamilan, yang mengantagoniskan insulin.

e. Usia

Usia diatas 65 tahun cenderung mengalami diabetes melitus

f. Obesitas

Obesitas dapat menurunkan jumlah reseptor insulin di dalam tubuh. Insulin yang tersedia tidak efektif dalam meningkatkan efek metabolic.

- g. Antagonisasi efek insulin

Disebabkan oleh beberapa medikasi, antara lain diuretic thiazide, kortikosteroid adrenal, dan kontraseptif hormonal

5. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala diabetes melitus menurut Smeltzer et al, (2013) dan Kowalak (2011), yaitu:

- a. Poliuria (air kencing keluar banyak) dan polydipsia (rasa haus yang berlebih) yang disebabkan karena osmolalitas serum yang tinggi akibat kadar glukosa serum yang meningkat.
- b. Anoreksia dan polifagia (rasa lapar yang berlebih) yang terjadi karena glukosuria yang menyebabkan keseimbangan kalori negatif.
- c. Keletihan (rasa cepat lelah) dan kelemahan yang disebabkan penggunaan glukosa oleh sel menurun.
- d. Kulit kering, lesi kulit atau luka yang lambat sembuhnya, dan rasa gatal pada kulit. Sakit kepala, mengantuk, dan gangguan pada aktivitas disebabkan oleh kadar glukosa intrasel yang rendah.
- e. Kram pada otot, iritabilitas, serta emosi yang labil akibat ketidakseimbangan elektrolit.
- f. Gangguan penglihatan seperti pemandangan kabur yang disebabkan karena pembengkakan akibat glukosa.
- g. Sensasi kesemutan atau kebas di tangan dan kaki yang disebabkan kerusakan jaringan saraf.

- h. Gangguan rasa nyaman dan nyeri pada abdomen yang disebabkan karena neuropati otonom yang menimbulkan konstipasi.
- i. Mual, diare, dan konstipasi yang disebabkan karena dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit serta neuropati otonom.

6. Patofisiologi

Ada berbagai macam penyebab diabetes melitus menurut Price, (2012) dan Kowalak (2011) yang menyebabkan defisiensi insulin, kemudian menyebabkan glikogen meningkat, sehingga terjadi proses pemecahan gulabaru (glukoneogenesis) dan menyebabkan metabolisme lemak meningkat. Kemudian akan terjadi proses pembentukan keton (ketogenesis). Peningkatan keton didalam plasma akan mengakibatkan ketonuria (keton dalam urin) dan kadar natrium akan menurun serta pH serum menurun dan terjadi asidosis.

Defisiensi insulin mengakibatkan penggunaan glukosa menurun, sehingga menyebabkan kadar glukosa dalam plasma tinggi (hiperglikemia). Jika hiperglikemia parah dan lebih dari ambang ginjal maka akan menyebabkan glukosuria. Glukosuria akan menyebabkan diuresis osmotik yang meningkatkan peningkatan air kencing (polyuria) dan akan timbul rasa haus (polidipsi) yang menyebabkan seseorang dehidrasi (Kowalak, 2011).

Glukosuria juga menyebabkan keseimbangan kalori negatif sehingga menimbulkan rasa lapar yang tinggi (polifagia). Penggunaan glukosa

oleh sel menurun akan mengakibatkan produksi metabolisme energi menurun sehingga tubuh akan menjadi lemah (Price et al, 2012). Hiperglikemia dapat berpengaruh pada pembuluh darah kecil, sehingga menyebabkan suplai nutrisi dan oksigen ke perifer berkurang. Kemudian bisa mengakibatkan luka tidak kunjung sembuh karena terjadi infeksi dan gangguan pembuluh darah akibat kurangnya suplai nutrisi dan oksigen (Price et al, 2012).

Gangguan pembuluh darah mengakibatkan aliran darah ke retina menurun, sehingga terjadi penurunan suplai nutrisi dan oksigen yang menyebabkan pandangan menjadi kabur. Akibat utama dari perubahan mikrovaskuler adalah perubahan pada struktur dan fungsi ginjal yang menyebabkan terjadinya nefropati yang berpengaruh pada saraf perifer, sistem saraf otonom serta sistem saraf pusat (Price et al, 2012).

7. Komplikasi

Komplikasi dari diabetes mellitus menurut Smeltzer et al, (2013) dan Tanto et al, (2014) diklasifikasikan menjadi komplikasi akut dan komplikasi kronik. Komplikasi akut terjadi karena intoleransi glukosa yang berlangsung dalam jangka waktu pendek yang mencakup:

a. Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah keadaan dimana glukosa dalam darah mengalami penurunan dibawah 50 sampai 60 mg/dL disertai dengan gejala pusing, gemetar, lemas, pandangan kabur, keringat dingin, serta penurunan kesadaran.

b. Ketoasidosis Diabetes (KAD)

KAD adalah suatu keadaan yang ditandai dengan asidosis metabolic akibat pembentukan keton yang berlebih.

c. Sindrom nonketotik hiperosmolar hiperglikemik (SNHH)

Suatu keadaan koma dimana terjadi gangguan metabolisme yang menyebabkan kadar glukosa dalam darah sangat tinggi, menyebabkan dehidrasi hipertonik tanpa disertai ketosis serum.

Komplikasi kronik menurut Smeltzer et al, (2013) biasanya terjadi pada pasien yang menderita diabetes mellitus lebih dari 10 – 15 tahun.

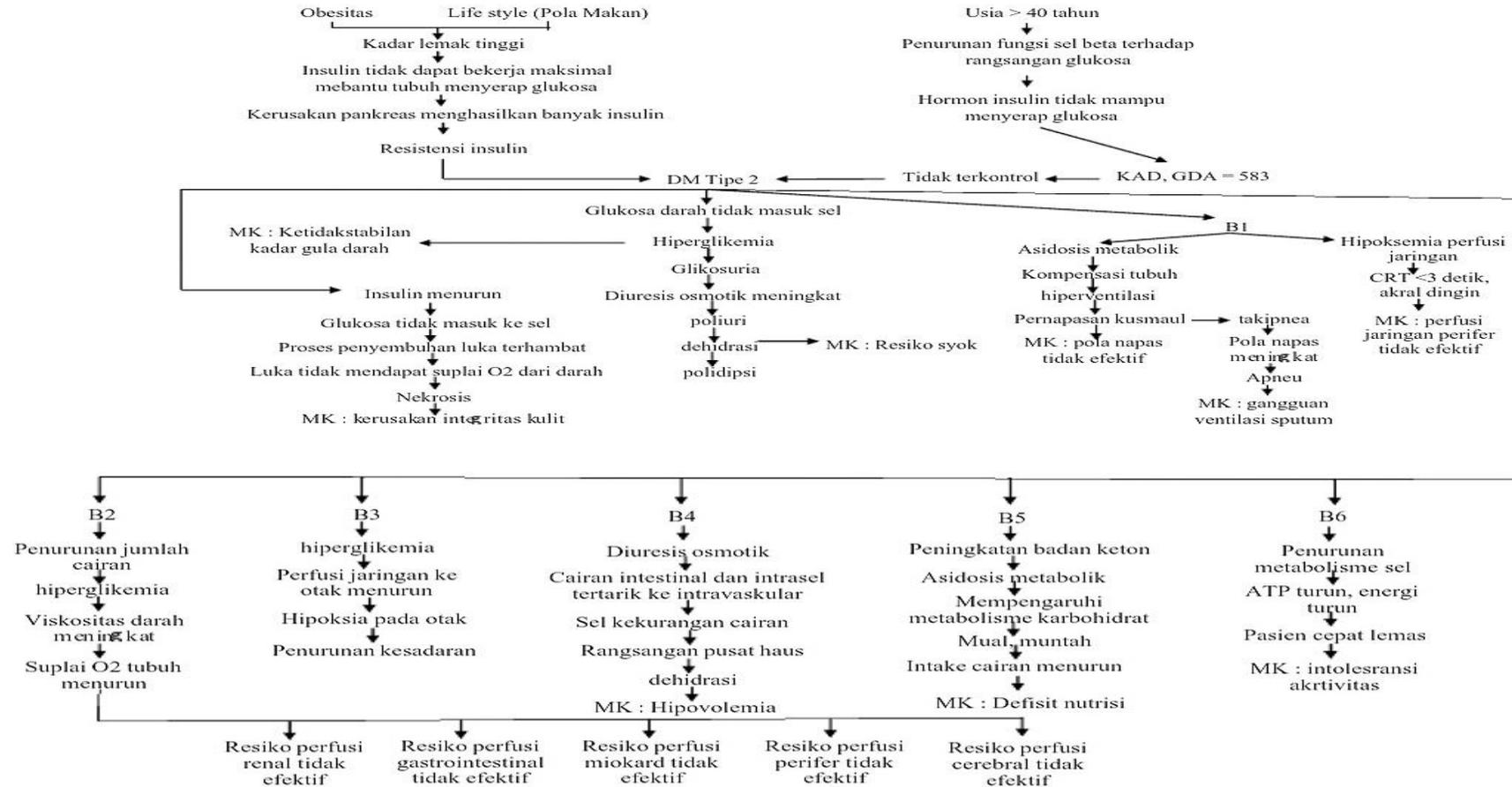
Komplikasinya mencakup:

a. Penyakit makrovaskular (Pembuluh darah besar): biasanya penyakit ini memengaruhi sirkulasi koroner, pembuluh darah perifer, dan pembuluh darah otak.

b. Penyakit mikrovaskular (Pembuluh darah kecil): biasanya penyakit ini memengaruhi mata (retinopati) dan ginjal (nefropati); kontrol kadar gula darah untuk menunda atau mencegah komplikasi mikrovaskular maupun makrovaskular.

c. Penyakit neuropatik: memengaruhi saraf sensorik motorik dan otonom yang mengakibatkan beberapa masalah, seperti impotensi dan ulkus kaki

8. Pathway



9. Pemeriksaan Penunjang

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien diabetes menurut Perkeni (2015) dan Kowalak (2011) dibedakan menjadi dua yaitu terapi farmakologis dan non farmakologi:

a. Terapi farmakologi

Pemberian terapi farmakologi harus diikuti dengan pengaturan pola makan dan gaya hidup yang sehat. Terapi farmakologi terdiri dari obat oral dan obat suntikan, yaitu:

1) Obat antihiperqlikemia oral

Menurut Perkeni, (2015) berdasarkan cara kerjanya obat ini dibedakan menjadi beberapa golongan, antara lain:

a) Pemacu sekresi insulin: Sulfonilurea dan Glinid

Efek utama obat sulfonilurea yaitu memacu sekresi insulin oleh sel beta pancreas. cara kerja obat glinid sama dengan cara kerja obat sulfonilurea, dengan penekanan pada peningkatan sekresi insulin fase pertama yang dapat mengatasi hiperqlikemia post prandial.

b) Penurunan sensitivitas terhadap insulin: Metformin dan Tiazolidindion (TZD)

Efek utama metformin yaitu mengurangi produksi glukosa hati (gluconeogenesis) dan memperbaiki glukosa perifer. Sedangkan efek dari Tiazolidindion (TZD) adalah

menurunkan resistensi insulin dengan jumlah protein pengangkut glukosa, sehingga meningkatkan glukosa di perifer.

c) Penghambat absorpsi glukosa: penghambat glukosidase alfa
Fungsi obat ini bekerja dengan memperlambat absorpsi glukosa dalam usus halus, sehingga memiliki efek menurunkan kadar gula darah dalam tubuh sesudah makan.

d) Penghambat DPP-IV (Dipeptidyl Peptidase-IV)

Obat golongan penghambat DPP-IV berfungsi untuk menghambat kerja enzim DPP-IV sehingga GLP-1 (Glucose Like Peptide-1) tetap dalam konsentrasi yang tinggi dalam bentuk aktif. Aktivitas GLP-1 untuk meningkatkan sekresi insulin dan menekan sekresi glukagon sesuai kadar glukosa darah (glucose dependent).

2) Kombinasi obat oral dan suntikan insulin

Kombinasi obat anti hiperglikemia oral dan insulin yang banyak dipergunakan adalah kombinasi obat antihiperglikemia oral dan insulin basal (insulin kerja menengah atau insulin kerja panjang), yang diberikan pada malam hari menjelang tidur. Terapi tersebut biasanya dapat mengendalikan kadar glukosa darah dengan baik jika dosis insulin kecil atau cukup. Dosis awal insulin kerja menengah adalah 6-10 unit yang diberikan sekitar jam 22.00, kemudian dilakukan evaluasi dosis tersebut dengan melihat nilai

kadar glukosa darah puasa keesokan harinya. Ketika kadar glukosa darah sepanjang hari masih tidak terkendali meskipun sudah mendapat insulin basal, maka perlu diberikan terapi kombinasi insulin basal dan prandial, serta pemberian obat antihiperlikemia oral dihentikan (Perkeni, 2015).

b. Terapi non farmakologi

Terapi non farmakologi menurut Perkeni, (2015) dan Kowalak, (2011) yaitu:

1) Edukasi

Edukasi bertujuan untuk promosi kesehatan supaya hidup menjadi sehat. Hal ini perlu dilakukan sebagai upaya pencegahan dan bisa digunakan sebagai pengelolaan DM secara holistic.

2) Terapi nutrisi medis (TNM)

Pasien DM perlu diberikan pengetahuan tentang jadwal makan yang teratur, jenis makanan yang baik beserta jumlah kalorinya, terutama pada pasien yang menggunakan obat penurun glukosa darah maupun insulin.

3) Latihan jasmani atau olahraga

Pasien DM harus berolahraga secara teratur yaitu 3 sampai 5 hari dalam seminggu selama 30 sampai 45 menit, dengan total 150 menit per minggu, dan dengan jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Jenis olahraga yang dianjurkan

bersifat aerobic dengan intensitas sedang yaitu 50 sampai 70% denyut jantung maksimal seperti: jalan cepat, sepeda santai, berenang, dan jogging. Denyut jantung maksimal dihitung dengan cara: $220 - \text{usia pasien}$.

B. Kader

1. Pengertian

Kader posyandu adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu secara sukarela. Kader sebagai penggerak pembangunan khususnya bidang kesehatan di wilayah keberadaan (Agau, 20219 dalam Iswanto 2019)

2. Syarat menjadi kader

Seorang kader harus memiliki persyaratan yang memenuhi, hal tersebut tentu saja akan memudahkan dalam proses pelaksanaan posyandu.

Menurut Fallen et.al (2010) syarat untuk memilih kader yaitu:

- a. Dapat baca tulis dengan bahasa Indonesia
- b. Secara fisik dapat melaksanakan tugas-tugas kader
- c. Mempunyai penghasilan sendiri
- d. Tinggal tetap di Desa yang bersangkutan dan tidak sering meninggalkan tempat untuk waktu yang lama
- e. Aktif dalam kegiatan sosial maupun pembangunan desa
- f. Berwibawa
- g. Sanggup membina paling sedikit 10 kepala keluarga

3. Tugas kader pada kegiatan bulanan posyandu

a. Tugas kader pada hari buka Posyandu disebut juga dengan tugas pelayanan 5 meja, meliputi :

- 1) Meja 1 : Petugas mendaftarkan bayi atau balita yaitu menuliskan nama balita pada kartu menuju sehat (KMS) dan mendaftarkan ibu hamil pada formulir atau register ibu hamil
- 2) Meja 2 : Petugas menimbang bayi atau balita dan mencatat hasil penimbangan pada secarik kertas yang akan dipindahkan pada kartu menuju sehat (KMS).
- 3) Meja 3 : Petugas mengisi kartu menuju sehat (KMS) atau memindahkan catatan hasil penimbangan balita dari secarik kertas kedalam kartu menuju sehat (KMS) anak tersebut
- 4) Meja 4 : Petugas menjelaskan data kartu menuju sehat (KMS) atau keadaan anak berdasarkan data kenaikan berat badan yang digambarkan dalam grafik KMS kepada ibu dengan mengacu pada data KMS anaknya atau dari hasil pengamatan mengenai masalah yang dialami sasaran.
- 5) Meja 5 : kegiatan pelayanan sektor yang biasanya dilakukan oleh petugas kesehatan. Pelayanan yang diberikan antara lain : imunisasi, keluarga berencana (KB), pemberian pil zat besi, dan vitamin A

b. Kegiatan setelah pelayanan bulanan Posyandu

Tugas - tugas kader setelah hari buka Posyandu, meliputi:

- 1) Memindahkan catatan – catatan dalam kartu menuju sehat (KMS) ke dalam buku register atau buku bantukader
- 2) Menilai hasil kegiatan dan merencanakan kegiatan hari Posyandu pada bulan berikutnya
- 3) Kegiatan kunjungan rumah merupakan tindak lanjut dan mengajak ibu-ibu datang ke Posyandu pada kegiatan bulan berikutnya.

Bab III

Metode dan Pelaksanaan Kegiatan

A. Metode

Pengabdian masyarakat ini menggunakan metode pendidikan kesehatan dan pendampingan untuk penyampaian informasi kesehatan, dan penyampaian rencana pelatihan untuk mengembangkan masyarakat yang sehat dan dengan rencana demonstrasi pada pelatihan untuk skill dasar dasar pencegahan komplikasi penyakit pada warga Blendangan, Tegaltirto.

B. Waktu Kegiatan

Waktu pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dari 02 Februari 2025

C. Tabel SAP

Tahap Kegiatan	Kegiatan Penyuluhan	Waktu
Pembukaan	<ol style="list-style-type: none">a. Memberikan salamb. Memperkenalkan diric. Menjelaskan tujuan penyuluhand. Kontrak waktu	5 menit
Isi	<ol style="list-style-type: none">a. Mengkaji pengetahuan audience tentang penguatan kesehatan: Penyakit tidak menular : DMb. Penyampaian materi: kesehatan secara umum, Penyuluhan kesehatan ttg DM dan kesehatan fisik terkhusus pada penderita DM. Lanjut tanya jawab	75 menit
Penutup	<ol style="list-style-type: none">a. Melakukan evaluasib. Memberikan reinforcement positifc. Menyampaikan kesimpulan materid. Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan salam, cinderamata dengan diberikan 250 cc handsoap .	10 menit

D. Sasaran

Kegiatan pengabdian masyarakat ini akan ditujukan pada warga Blendangan RT 05/ RW 07 , Tegaltirto Yogyakarta.

BAB IV HASIL & PEMBAHASAN

Pada kegiatan pengabdian masyarakat hari Rabu tanggal 02 Februari 2025 diikuti warga RT 05 Ibu-Ibu Dasawisma Blendangan Tegaltirto. Kegiatan ini diawali dengan adanya survey di komunitas tentang masalah yang ada yang dalam hal ini masalah tentang kesehatan penyakit tidak menular: diabetes melitus. Di Bulan Januari 2024 dilakukan survey dan terdapat beberapa pola aktifitas sehari - hari yang bisa menyebabkan penyakit tidak menular : DM. Selain itu ada beberapa usia muda jga sudah terscreening diabetes melitus pada saat ini. Screening yang dilakukan oleh warga biasanya melalui Puskesmas. Setelah survey dilakukan, penulis melakukan kontrak untuk dilakukan kegiatan pengabdian masyarakat/ PKM.

Kegiatan PKM ini bersifat umum & terkhusus diperuntukkan pada masyarakat yang ada scenning diabetes melitus . Kegiatan dengan judul: “Membangun Masyarakat Sehat dengan Optimalisasi Penguatan Keperawatan Pada Penyakit tidak Menular : Diabetes Melitus pada masa Pasca Pandemi” sangat relevan dengan daerah binaan yang notabene terdapat usia produktif, usia lansia dan juga anak, remaja yang rentan adanya penyakit tidak menular : Diabetes melitus.

Kegiatan diatas bertujuan untuk penguatan tentang pengetahuan penyakit tidak menular: Diabetes melitus kepada kalangan awam untuk bisa lebih memahami hidup sehat dan terhindar dari hal hal yang tidak diinginkan yang dalam hal ini terkait

dengan penyakit diabetes melitus. Antusias dari warga sangat kelihatan & ingin untuk dilakukan kegiatan ulang.

Proses pelaksanaan 30 menit dengan berbagai diskusi yang ada. Penulis pertama melakukan bina hubungan saling percaya dengan sekilas perkenalan, sebelum sesi materi. Dalam perkenalan, warga sangat antusias ingin mengetahui lebih lanjut tujuan pertemuan saat itu. Setelah perkenalan dilanjutkan dengan sesi penyampaian materi tentang sekilas Diabetes Melitus. Terdapat beberapa pertanyaan yang diajukan oleh warga seputar sakit DM. Antara lain tentang luka yang diakibatkan sakit gula. Setelah dilakukan kegiatan pendidikan kesehatan tentang materi DM tersebut, Penulis melakukan kontrak waktu untuk materi apa yang akan dibutuhkan dikemudian hari. Dan hasil evaluasi dinyatakan bahwa ingin adanya contoh latihan fisik yang cocok untuk meminimalkan terjadinya penyakit tidak menular : DM dan beserta adanya pemeriksaan laboratorium gratis untuk ukur gula darah.

Pada pelaksanaan program pengabdian ini penulis melakukan Kerjasama antara masyarakat sekitar dengan STIKES Bethesda menjadai dasar dalam pelaksanaan kegiatan ini.

Penulis bertemu dengan lansia, kader, RT dan RW setempat. Masalah kesehatan yang banyak ditemukan di masyarakat adalah hipertensi dan diabetes. Selain itu diperlukan pembaruan ilmu untuk kader dan calon kader untuk regenerasi. Masalah lain juga ditemukan perlunya edukasi untuk masyarakat umum, kader dan calon kader terkait dengan masalah kesehatan lainnya terkhusus penyakit tidak menular : DM.

Hasil dari kegiatan ini rencana akan menulis modul tentang “Membangun Masyarakat Sehat dengan Optimalisasi Penguatan Keperawatan Pada Penyakit tidak Menular : Diabetes Melitus pada masa Pasca Pandemi”. Modul tersebut rencana akan didaftarkan menjadi Hak Kekayaan Intelektual (HAKI). Pembuatan modul berHAKI ini bertujuan untuk menyebarkan manfaat hasil dari kegiatan ini untuk masyarakat luas.

BAB V KESIMPULAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan dari kegiatan PKM ini adalah dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang upaya upaya meminimalkan terjadinya penyakit tidak menular: DM maka “Membangun Masyarakat Sehat dengan Optimalisasi Penguatan Keperawatan Pada Penyakit tidak Menular : Diabetus Melitus pada masa Pasca Pandemi”. Kegiatan ini mendapatkan respon yang baik dari masyarakat. Masyarakat menjadi lebih paham dan percaya diri dalam menjalani pola hidup sehat. Dan juga diharapkan akan memberikan pengetahuan ini kepada kegiatan masyarakat lainnya sehingga pengetahuan akan berdampak baik bagi masyarakat tersebut.

B. Saran

Saran perlu adanya pelatihan dan pendampingan yang dilakukan bagi kader dan calon kader secara luas di wilayah ini sebagai bentuk tindakan yang keberlanjutannya itu terprogram dengan baik.

Daftar Pustaka

Aspek mental dan social Kesehatan Masyarakat yang terpapas Stessor yang Ekstrem. Departemen of mental Health and Substance Dependence World Health Organization Geneva (2003)

Corwin, Elizabeth J. (2009). Buku Saku Patofisiologi. Jakarta : EGC.

Iswanto. (2019) Kader Posyandu adalah Anggota Masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu penggerak pembangunan . di akses <https://gunungmaskab.go.id/index.php/2019/06/27/kader-posyandu-adalah-anggota-masyarakat-yang-bersedia-mampu-dan-memiliki-waktu-penggerak-pembangunan/>

Kowalak, J. P., Welsh, W., & Mayer, B. (2012). *Buku Ajar Patofisiologi*. EGC.

Smeltzer & Bare (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner Suddarth Edisi 8. Jakarta: EGC.

LAMPIRAN

Lampiran 1.

**AGENDA PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
DOSEN STIKES BETHESDA YAKKUM**

NAMA DOSEN : Ch. Hatri Istiarini, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D., NS
 NIDN : 0503027801
 TAHUN AKADEMIK : 2024/2025
 SEMESTER : Genap
 JUDUL KEGIATAN : “Membangun Masyarakat Sehat dengan Optimalisasi Penguatan Keperawatan Pada Penyakit tidak Menular : Diabetes Melitus pada masa Pasca Pandemi”.

No	Keg	Waktu				
		Jan	Feb	Maret_ April	Agustus & Feb 2025	Agustus & Feb 2025
1	Penyusunan Proposal & Survey	x	x			
2	Persiapan PkM (Ijin, Souvenir dll)			x		
3	Tindakan Kegiatan: Pendidikan Kesehatan				x	
4	Kontrak Renc Pengembangan Program Lainnya					x
5	Laporan Akhir					x

Lampiran 2: SURAT TUGAS

Lampiran 3: PRESENSI

