PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

OPTIMALISASI PENGUATAN KEPERAWATAN PADA PENYAKIT TIDAK MENULAR

OLEH :

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

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM

YOGYAKARTA

2025

LEMBAR PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

PENGABDIAN MASYARAKAT DOSEN

1. Judul : Optimalisasi Penguatan Keperawatan Pada Penyakit tidak Menular".
2. Ketua Tim Pengusul
   a. Nama : Chatarina Hatri Istiarini
   b. NIK/ NIDN : 0503027801
   c. Jabatan/Golongan : Dosen
   d. Program Studi : Keperawatan
   e. Perguruan Tinggi : STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta
   f. Alamat Kantor/Telp : STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta (2074) 517065
3. Lokasi Kegiatan/Mitra
   a. Wilayah Mitra : Kalasan
   b. Kabupaten/Kota : Sleman
   c. Propinsi : Yogyakarta
   d. Jarak PT ke lokasi mitra : +/- 10 KM
4. Luaran yang dihasilkan : Masyarakat sehat pada masa pasca pandemi
5. Jangka waktu Pelaksanaan : 6 bulan

Yogyakarta, 10 Agustus 2025

Mengetahui,
Ketua STIKES Bethesda Yakkum

Nurlia Ikaningtyas, S.Kep, Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB
NIDN. 0527088101

Dosen Pengusul

Chatarina Hatri Istiarini
NIDN.0503027801

Menyetujui,
Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat

Ch. Yeni Kustatnti, S Kep., Ns., M Pall., PhD.
NIDN. 0529017801

Kata Pengantar

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan proposal pengabdian masyarakat dengan judul “Optimalisasi Penguatan Keperawatan Pada Penyakit tidak Menular”. 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 warga masyarakat .
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, 18 Juli 2025

Penulis

Daftar Isi

Halaman Judul .....**Error! Bookmark not defined.**

Halaman Pengesahan ii

Kata Pengantar..... iii

Daftar Isi..... iv

BAB I Pendahuluan 5

A.Latar Belakang 5

B.Tujuan 6

Bab II Landasan Teori..... 7

Bab III Metode dan Pelaksanaan Kegiatan xxi

A.Metode xxii

B.Waktu Kegiatan xxii

C.Tabel SAP xxii

D.Sasaran xxiii

BAB IV Pelaksanaan

BAB V Kesimpulan & Saran

Daftar Pustaka xxiii

Lampiran-Lampiran

BAB I

Pendahuluan

A. Latar Belakang

Indonesia adalah negara yang dengan berbagai kulture budaya. Budaya adat istiadat dan budaya tingkah laku. Budaya tingkah laku salah satunya adalah budaya hidup sehat. 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.

B. Tujuan

Pengabdian kepada masyarakat, khususnya di wilayah kalasan-meguwo ini bertujuan untuk:

1. Meningkatkan pengetahuan terkait kesehatan pada masyarakat
2. Meningkatkan dan pengembangan kesehatan

Bab II

Landasan Teori

A. Diabetes Mellitus

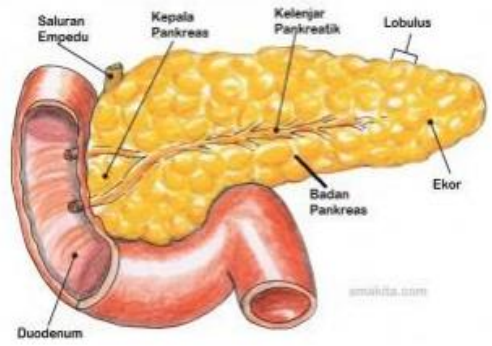
1. Pengertian

Diabetes mellitus adalah penyakit yang disebabkan tubuh tidak dapat dilepaskan atau mengunakan insulin adekuat sehingga kadar gluosa (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. Terbentang 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 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 coxsakie 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 (glukoneugenesis) 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 selmenurun 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.

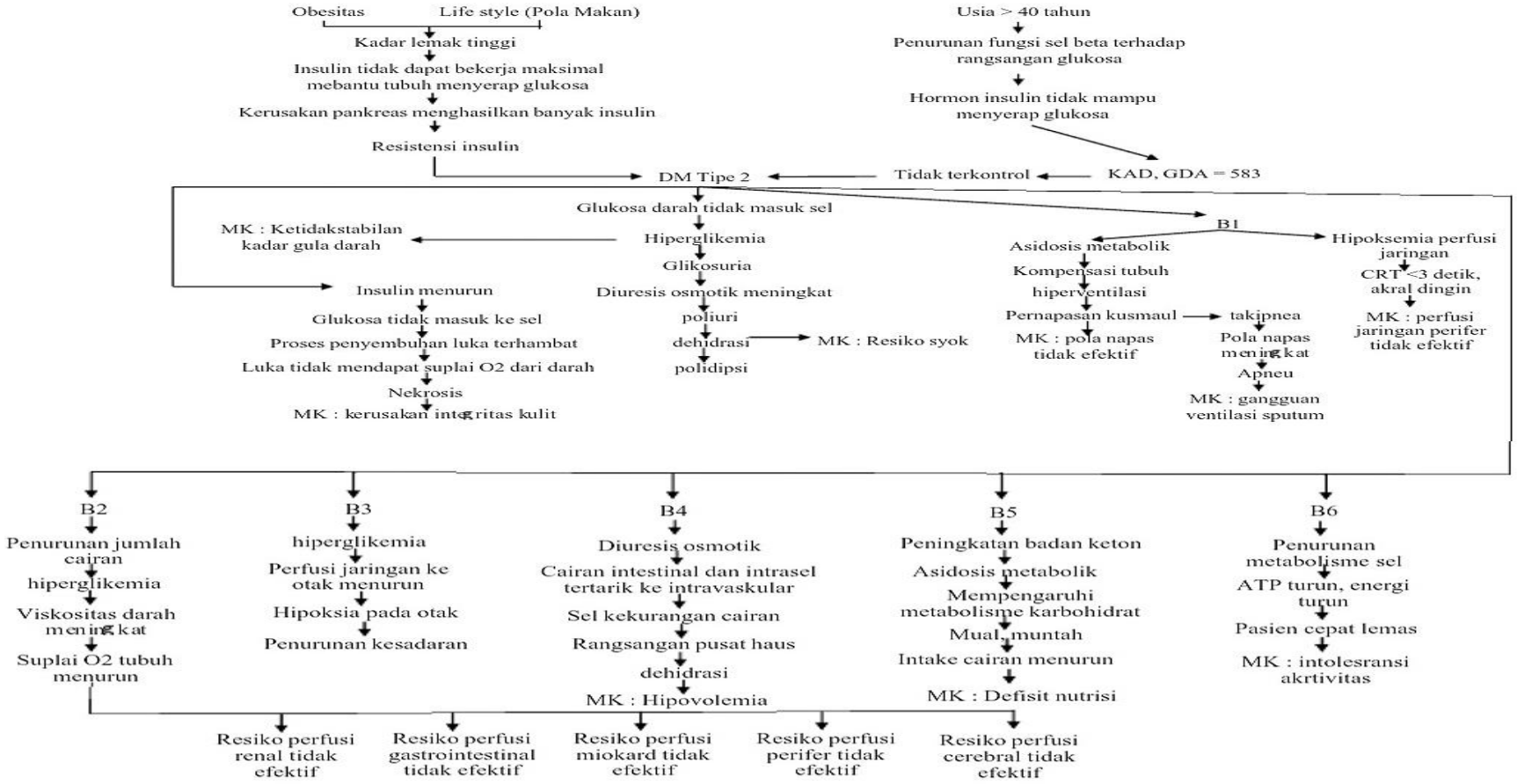
c. Sindrom nonketotik hiperosmolar hiperglikemik (SNHH)

   Suatu keadaan koma dimana terjadi ganagguan 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 sensori motorik dan otonom yang mengakibatkan beberapa masalah, seperti impotensi dan ulkus kaki

8. Pathway


Obesitas
Life style (Pola Makan)
Kadar lemak tinggi
Insulin tidak dapat bekerja maksimal mebantu tubuh menyerap glukosa
Kerusakan pankreas menghasilkan banyak insulin
Resistensi insulin
Usia > 40 tahun
Penurunan fungsi sel beta terhadap rangsangan glukosa
Hormon insulin tidak mampu menyerap glukosa
DM Tipe 2
Tidak terkontrol
KAD, GDA = 583
Glukosa darah tidak masuk sel
Hiperglikemia
MK : Ketidakstabilan kadar gula darah
Glikosuria
Diuresis osmotik meningkat
poliuri
dehidrasi
MK : Resiko syok
polidipsi
Insulin menurun
Glukosa tidak masuk ke sel
Proses penyembuhan luka terhambat
Luka tidak mendapat suplai O2 dari darah
Nekrosis
MK : kerusakan integritas kulit
B1
Asidosis metabolik
Kompensasi tubuh
hiperventilasi
Pernapasan kusmaul
takipnea
MK : pola napas tidak efektif
Pola napas meningkat
Apneu
MK : gangguan ventilasi sputum
Hipoksemia perfusi jaringan
CRT <3 detik, akral dingin
MK : perfusi jaringan perifer tidak efektif
B2
Penurunan jumlah cairan
hiperglikemia
Viskositas darah meningkat
Suplai O2 tubuh menurun
B3
hiperglikemia
Perfusi jaringan ke otak menurun
Hipoksia pada otak
Penurunan kesadaran
B4
Diuresis osmotik
Cairan intestinal dan intrasel tertarik ke intravaskular
Sel kekurangan cairan
Rangsangan pusat haus
dehidrasi
MK : Hipovolemia
B5
Peningkatan badan keton
Asidosis metabolik
Mempengaruhi metabolisme karbohidrat
Mual, muntah
Intake cairan menurun
MK : Defisit nutrisi
B6
Penurunan metabolisme sel
ATP turun, energi turun
Pasien cepat lemas
MK : intolesransi akrtivitas
Resiko perfusi renal tidak efektif
Resiko perfusi gastrointestinal tidak efektif
Resiko perfusi miokard tidak efektif
Resiko perfusi perifer tidak efektif
Resiko perfusi cerebral tidak efektif

9. Pemeriksaan Penunjang

Penatalaksanaan

Penatalaksaan 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 antihiperglikemia 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 hiperglikemia 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 absopsi glukosa dalam usus halus, sehingga memiliki efek menurunkan kadar gula darah dalam tubunh 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 antihiperglikemia 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 hidupmenjadi 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 jadwalmakan 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 perminggu, 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 – usia pasien.

B. Kader

1. Pengertian

   Kader posyandu aadalah 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 memliki 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 mendaftar bayi atau balita yaitu menuliskan nama balita pada kartu menuju sehat (KMS) dan mendaftar 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 Kalasan dan meguwo.

B. Waktu Kegiatan

Waktu pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dari 02 Agustus 2025

C. Tabel SAP

Tahap Kegiatan	Kegiatan Penyuluhan	Waktu
Pembukaan	a. Memberikan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan penyuluhan d. Kontrak waktu	5 menit
Isi	a. Mengkaji pengetahuan audience tentang penguatan kesehatan: Penyakit tidak menular b. Penyampaian materi: kesehatan secara umum, Penyuluhan kesehatan ttg penyakit tidak menular. Lanjut tanya jawab	75 menit
Penutup	a. Melakukan evaluasi	10 menit

	b. Memberikan reinforcement positif c. Menyampaikan kesimpulan materi d. Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan salam, cindera mata dengan diberikan 250 cc handsoap .	

D. Sasaran

Kegiatan pengabdian masyarakat ini akan ditujukan pada warga trah resodimedjan dengan 75 KK .

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 menulat: diabetus 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 diabetus 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 diabetus melitus . Kegiatan dengan judul: “Membangun Masyarakat Sehat dengan Optimalisasi Penguatan Keperawatan Pada Penyakit tidak Menular : Diabetus 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 : Diabetus melitus.

Kegiatan diatas bertujuan untuk penguatan tentang pengetahuan penyakit tidak menular: Diabetus melitus kepada kalangan awam untuk bisa lebih memahami hidu p sehat dan terhindar dari hal hal yang tidak diinginkan yang dalam hal ini terkait dengan penyakit diabetus 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 Diabetus Melitus. Terdapat beberapa pertanyaan yang diajukan oleh warga seputar sakit DM. Antara lain tentang luka yang diakibatkan sakit gula. Setelah dilalukan 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 : Diabetus Melitus pada masa Pasca Pandemi”. Modul tersebut rencana akan didaftarakan menjadi Hak Kekayaan Intelektual (HAKI). Pembuatan

modul berHKI 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 : Diabetus 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**

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM
Jl. Johar Nurhadi No. 6 Yogyakarta 55224 Telp. (0274) 517065 Faks. (0274) 524565
email : info@stikesbethesda.ac.id Website : http://www.stikesbethesda.ac.id

Peduli Penuh Kasih

SURAT TUGAS

Nomor : 0687/SB/PM.01/II/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Nurlia Ikaningtyas, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D.NS.
NIK/NUPTK : 03-0039/6159759660230160
Jabatan : Ketua
Instansi : STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

dengan ini memberikan tugas kepada Dosen STIKES Bethesda Yakkum yang tersebut di bawah ini :

Nama : Ch. Hatri Istiarini, Ns., M.Kep.,Sp.Kep.MB., Ph.D., NS.
NIK/NUPTK : 99-0030/3535756657230120

untuk melakukan kegiatan Pengabdian Masyarakat dengan topik "Membangun Masyarakat Sehat dengan Optimalisasi Penguatan Keperawatan Pada Penyakit tidak Menular: Diabetus Melitus pada masa Pasca Pandemi" yang dilaksanakan dalam bentuk penyuluhan bagi Ibu – ibu Dasawisma RT 05 di RT 05/ RW 07 Blendangan, Tegaltirto pada tanggal 02 Februari 2025.

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

Yogyakarta, 24 Februari 2025
Ketua,

YAYASAN KRISTEN UNTUK KESEHATAN UMUM SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YOGYAKARTA

Ns. Nurlia Ikaningtyas, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D.NS.