



Pkm Kelompok Pendampingan Kader Kesehatan pada Pembentukan Rumah Diabetes Mellitus di Kelurahan Penggaron Lor Kota Semarang

Dyah Wiji Puspita Sari^{1*}, M. Abdurrouf², Rita Kartikasari³

^{1,2}Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula

³Fakultas Kedokteran Unissula

ARTICLE INFO

Article history:

Received 15 March 2018

Received in revised form

10 May 2018

Accepted 30 June 2018

Available online 22 August 2018

Kata Kunci:

PKM, Kader Kesehatan,
Rumah Diabetes Mellitus

Keywords:

PKM, Health Cadre,
Diabetes Mellitus Home.

ABSTRAK

Pemberantasan penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus merupakan salah satu rencana aksi program pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan tahun 2015-2019 yang diselenggarakan oleh pemerintah. Salah satu cara yang dilaksanakan dalam kegiatan pengabdian ini adalah pendirian rumah Diabetes Mellitus. Program Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) ini bertujuan mendukung program pemerintah dalam penanganan penyakit tidak menular khususnya diabetes mellitus melalui strategi yang efektif berbasis masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup penderita DM. Sasaran dalam PKM ini adalah keluarga diabetisi di Kelurahan Penggaron Lor mampu melakukan perawatan mandiri pada penderita DM. Metode pelaksanaan PKM ini yaitu metode empowerment yang dilaksanakan melalui beberapa pendekatan yaitu sosialisasi, role play, pelatihan dan pendampingan. Hasil dalam program ini adalah terbentuknya rumah Diabetes Mellitus yang dikelola oleh masyarakat secara mandiri. Tindak lanjut pengelolaan rumah DM ini dikelola oleh Forum Kesehatan Kelurahan Penggaron Lor dibawah binaan Puskesmas Bangetayu.

ABSTRACT

Eradication of non-communicable diseases such as diabetes mellitus (DM) is one of the disease control and environmental sanitation programs held by the government within period of 2015-2019. One of the implemented program is the establishment of DM home. Community Service Program (PKM) aimed to support government programs in the management of non-infectious diseases, particularly DM through a community-based effective strategy to improve the quality of life of DM patients. The targets in this program were families of people with diabetes in Kelurahan Penggaron Lor are able to perform self-care in patients with DM. The implementation program was empowerment method implemented through several approaches namely socialization, role play, training and mentoring. The results of program was the established of DM home which are managed by the community independently. The follow up of the DM house management is managed by Penggaron Lor Village Health Forum under the guidance of Bangetayu Health Center.

Copyright © Universitas Pendidikan Ganesha. All rights reserved.

* Corresponding author.

E-mail addresses: daiyah_04@yahoo.com (Dyah Wiji Puspita Sari)

1. Pendahuluan

Kelurahan Penggaron Lor merupakan salah satu kelurahan di Kecamatan Genuk Kota Semarang. Jumlah penduduk Kelurahan Penggaron Lor adalah 4.097 orang, dengan proporsi laki-laki dan wanita hampir sama dan jumlah anak kurang lebih 2 setiap keluarganya (Data Monografi Kelurahan Penggaron Lor, 2010). Khususnya pada RW 3 dan 4 Kelurahan Penggaron Lor ini terdapat banyak penderita Diabetes Mellitus. Jumlah penderita Diabetes Mellitus pada dua RW ini mencapai hingga 26 orang dengan beberapa orang diantaranya yang baru mengetahui kalau dirinya menderita penyakit Diabetes Mellitus. Di daerah Penggaron Lor pada RW 3 dan 4 juga belum terdapat fasilitas rumah DM yang mampu memfasilitasi para penderita DM untuk meningkatkan derajat kesehatannya dalam penanganan penyakitnya.

Tingginya jumlah penderita Diabetes Mellitus di RW 3 dan 4 Kelurahan Penggaron Lor ini disebabkan oleh gaya hidup masyarakat yang tidak baik, serta banyaknya penderita dan keluarga diabetisi yang kurang memahami tentang cara perawatan mandiri pasien DM. Salah satu Pokja di PKK kelurahan Penggaron Lor yaitu Pokja 4 yang khusus mengelola Program Kesehatan, Kelestarian Lingkungan Hidup, dan Perencanaan Sehat belum terdapat pusat atau posko penanganan penderita DM berbasis masyarakat seperti rumah DM.

Mitra dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini TIM PKK yang juga tergabung dalam Forum Kesehatan Kelurahan (FKK). Dampak keberadaan mitra terhadap lingkungannya adalah mengelola rumah DM dan membina masyarakat melalui kegiatan pelatihan Kelompok pendamping keluarga DM di wilayah kelurahan Penggaron Lor. Kader PKK di kelurahan Penggaron Lor yang terlibat dalam pelaksanaan pengelolaan rumah DM ini sebanyak 14 orang yang siap dalam mendukung perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang menderita DM.

Salah satu rekomendasi WHO untuk menangani pasien DM adalah dengan menyusun strategi yang efektif yang terintegrasi, berbasis masyarakat melalui kerjasama lintas program dan lintas sektor termasuk swasta. Pengembangan kemitraan dengan berbagai unsur di masyarakat dan lintas sektor yang terkait dengan DM di setiap wilayah merupakan kegiatan yang penting dilakukan. Pengendalian DM akan lebih efektif bila diprioritaskan pada pencegahan dini melalui upaya perawatan mandiri pasien di keluarga (Home health care) dengan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Hal ini menjadikan DM sangat penting dipahami oleh pasien dan keluarga termasuk kader kesehatan di masyarakat.

Program pemberdayaan kader kesehatan melalui program Kelompok Pendamping Diabetes Self Management Education Berbasis Keluarga (KP-DSME KELUARGA) dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat yang menderita DM diwadahi melalui rumah DM. Rumah DM ini berfungsi sebagai posko bagi para kader kesehatan untuk berdiskusi dan mengatasi masalah-masalah terkait Diabetes Mellitus. Kegiatan yang ada di rumah DM ini diantaranya adalah proses pendampingan TIM dosen Unissula kepada para kader kesehatan untuk memahami cara perawatan mandiri diabetisi di rumah melalui pemberian berbagai materi.

Beberapa pertimbangan untuk memilih KP-DSME KELUARGA yang diwadahi dalam pembentukan rumah DM sebagai salah satu upaya yang perlu untuk diperhatikan adalah berdasarkan penelitian-penelitian yang telah dipublikasikan. Penelitian Rahayu, Kamaluddin, & Sumarwati (2014) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh program DSME berbasis keluarga terhadap kualitas penderita DM tipe 2 di wilayah puskesmas 2 Baturaden dengan $p=0,000$ ($p<0,05$). Hasil penelitian Sutandi (2012) menunjukkan bahwa DSME memberikan keterampilan dan rasa percaya diri yang dibutuhkan pada pasien dan keluarga untuk mengelola pasien dengan DM, DSME dapat mendukung pembuatan keputusan, perilaku perawatan mandiri, penyelesaian masalah, dan kolaborasi yang aktif dengan tim kesehatan, DSME dapat meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidup pasien DM. Penelitian Yuanita, Wantiyah, Susanto (2014) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh DSME terhadap penurunan resiko ulkus diabetikus pada pasien DM tipe 2 dengan $p=0,000$ ($p<0,05$). Rifqi Putri (2016) Menyatakan bahwa Pengaruh Diabetes melitus (DM) adalah gangguan metabolisme bersifat kronis yang disebabkan karena gangguan sekresi insulin, resistensi terhadap insulin, atau kombinasi keduanya. Diabetes melitus tipe 2 merupakan tipe diabetes yang paling umum di temukan dan sering terjadi pada usia di atas 40 tahun. Abidah Nur (2016) juga menyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kadar glukosa darah puasa pasien DM dengan aktivitas fisik dan olah raga. Pada pasien non DM menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kadar glukosa darah puasa dengan aktivitas fisik.

Hal senada juga diungkapkan oleh Dwi Siwi Handayani (2103) yang menyatakan lebih dari setengah responden (64,9%) melakukan lima aspek self-management dengan baik. Hampir semua responden (94,7%) melakukan medikasi dengan baik, lebih dari setengah responden melakukan diet (69,1%), olahraga (61,7%) dan perawatan kaki (77,7%) dengan baik. Namun hanya 25,5% responden yang melakukan pemantauan gula darah dengan baik.

2. Metode

Proses pengumpulan data dilaksanakan melalui lembar observasi. Data dianalisis dengan menggunakan distribusi frekuensi. Karakteristik mitra adalah TIM Penggerak PKK di RW 03 dan 4. Sasaran program ini adalah para diabetisi yang berada dalam lingkungan keluarga dan masyarakat.

Strategi yang digunakan pada pengabdian masyarakat ini dengan menggunakan metode empowerment. Pemberdayaan masyarakat menjadi suatu proses dalam pembangunan masyarakat dengan bentuk penggalan kemampuan, kompetensi, daya pikir dan kreatifitas dalam rangka meningkatkan kualitas hidup masyarakat tersebut (Haiya, dkk, 2017). Strategi empowerment atau pemberdayaan dilaksanakan dengan memberdayakan masyarakat Kelurahan Penggaron Lor khususnya TIM Penggerak PKK Pokja 4 RW 03 dan 04. Pokja 4 PKK merupakan kelompok kerja yang bertugas dalam bidang Program Kesehatan, Kelestarian Lingkungan Hidup, dan Perencanaan Sehat.

Metode empowerment dilakukan dengan cara memilih tim penggerak PKK yang bersedia dan mampu menjadi kader kesehatan Kelompok Pendamping Diabetes Self Management Education Berbasis Keluarga (KP-DSME Keluarga). Pemilihan kader kesehatan dilakukan bersama ketua forum kesehatan kelurahan. Berdasarkan hasil pemilihan tersebut terpilih 14 orang yang dilibatkan dalam pengelolaan rumah DM.

Metode empowerment dilakukan tidak hanya pada pengelola rumah DM nya saja tetapi juga pada penempatan rumah DM yang berada di rumah salah satu kader kesehatan. Hal ini dimaksudkan agar pengelolaan rumah DM lebih optimal dan masyarakat akan merasa memiliki rumah DM itu sendiri. Selain itu masyarakat dengan mudah untuk menikmati layanan rumah DM karena sangat dekat dengan tempat tinggalnya.

Metode empowerment ini dilaksanakan melalui beberapa pendekatan yaitu sosialisasi, role play, pelatihan dan pendampingan. Kegiatan sosialisasi perlu dilaksanakan sebagai sarana dalam memberikan gambaran mengenai IPTEKS yang akan ditransfer termasuk permasalahan masyarakat yang dihadapi dalam melaksanakan perawatan mandiri penderita DM di rumah serta pengelolaan rumah DM.

Sosialisasi yang telah dilaksanakan dilanjutkan dengan pelatihan dan role play. Kedua pendekatan ini dilaksanakan sebagai bekal yang diberikan untuk para kader kesehatan dalam mengelola fungsi dari rumah DM. Pelatihan dan role play ini penting dikarenakan pertimbangan kompetensi yang diperlukan oleh mitra membutuhkan adanya latihan dan praktik untuk dapat diaplikasikan secara optimal di lapangan. Pelatihan dan praktik yang diberikan diantaranya adalah menggunakan alat cek kadar gula darah, senam DM, pembuatan pola makan dan diet pasien DM, dll.

Tahap terakhir adalah tim pengabdian melakukan pendampingan kepada mitra. Melalui pendampingan kegiatan pengabdian dapat dilaksanakan secara optimal dan benar-benar memberikan dampak yang positif bagi mitra. Selain itu mitra dapat lebih fokus dan terarah dalam melakukan kegiatan, mudah mengajukan pertanyaan jika ada kesulitan. Tim pengabdian juga dapat melakukan monitor dan evaluasi secara langsung terhadap permasalahan yang dihadapi oleh mitra agar secara cepat dan tanggap bisa segera teratasi. Dalam kegiatan pendampingan ini tim pengabdian melibatkan petugas puskesmas sebagai pembina wilayah RW 3 dan 4.

Indikator keberhasilan metode empowerment ini berhasil adalah berdirinya rumah DM di lingkungan masyarakat RW 3 dan 4 yang dikelola secara mandiri oleh masyarakat Penggaron Lor di bawah binaan Puskesmas Bangetayu. Indikator keberhasilan lainnya yaitu Rumah DM berfungsi secara maksimal dibawah kelolaan kader kesehatan yang telah dilatih oleh Tim Pengabdian secara mandiri. Serta kemampuan masyarakat dalam melakukan perawatan mandiri penderita DM meningkat dan derajat kesehatan penderita DM juga meningkat.

3. Hasil dan pembahasan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PKM) ini dilaksanakan dari bulan Februari-Juli 2018. Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini diawali dari kegiatan *screening* penderita DM di RW 3 dan 4. Hasil *screening* yang telah dilaksanakan didapatkan data bahwa terdapat 26 orang penderita DM yang berada di wilayah RW 3 dan 4 Kelurahan Penggaron Lor.

Gambar 1. Pelaksanaan *screening*

Pelaksanaan *screening* yang telah selesai dilanjutkan dengan pembentukan Tim pengelola rumah DM. Pengelolaan rumah DM ini melibatkan tim penggerak PKK Pokja 4 yang khusus mengelola Program Kesehatan, Kelestarian Lingkungan Hidup, dan Perencanaan Sehat. Tim Penggerak PKK yang dilibatkan untuk menjadi kader kesehatan dalam pengelolaan rumah DM ini berasal dari PKK RW 3 dan 4 yang terdiri dari 14 orang di bawah binaan puskesmas Bangetayu.



Gambar 2. Pembentukan kader kesehatan sebagai pengelola Rumah DM

Tim pengelola rumah DM yang telah terbentuk selanjutnya diberikan berbagai pelatihan dan edukasi tentang Diabetes Mellitus dan perawatan mandiri pasien DM di rumah sebagai bekal dalam mengelola rumah DM. Proses pendampingan TIM Pengabdian kepada para kader kesehatan untuk memahami cara perawatan mandiri diabetisi di rumah melalui pemberian berbagai materi. Materi tersebut terdiri dari sosialisasi tentang cara perawatan mandiri pasien DM kepada pasien dan keluarga, pemberian pendidikan kesehatan tentang perencanaan pola makan dan diet yang tepat, simulasi penggunaan alat pengukur kadar gula darah, Role Play Senam diabetes mellitus dengan media audio-visual, memberikan pendkes tentang cara mencegah terjadinya luka DM, simulasi penggunaan alat pengukur tekanan darah dan kolesterol, pelatihan manajemen stress, pemberian pendidikan kesehatan tentang pemberian terapi obat pada pasien DM.



Gambar 3 Pendampingan TIM Pengabdi kepada para kader kesehatan

Sebelum pemberian materi kader kesehatan di berikan *pre test* tentang perawatan mandiri pasien DM di rumah seperti bagaimana perencanaan pola makan dan diet yang tepat, cara memonitoring kadar gula darah secara berkala, cara olahraga dan latihan yang tepat pada penderita DM, dll dilanjutkan dengan pemberian materi dan diakhiri dengan *post test*. Dengan adanya *pre test* diharapkan menjadi tolok ukur untuk melihat kemampuan awal kader kesehatan tentang perawatan mandiri pasien DM di rumah. Hasil *pre test* menunjukkan hampir seluruh kader kesehatan baru memahami tentang perawatan mandiri pasien DM di rumah sebesar 20%. Setelah dilaksanakan proses pendampingan oleh TIM PKM maka kemampuan kader kesehatan tentang perawatan mandiri pasien DM di rumah mengalami peningkatan hingga mencapai 85%.

Tabel 1. Nilai Pre Test dan Post Test

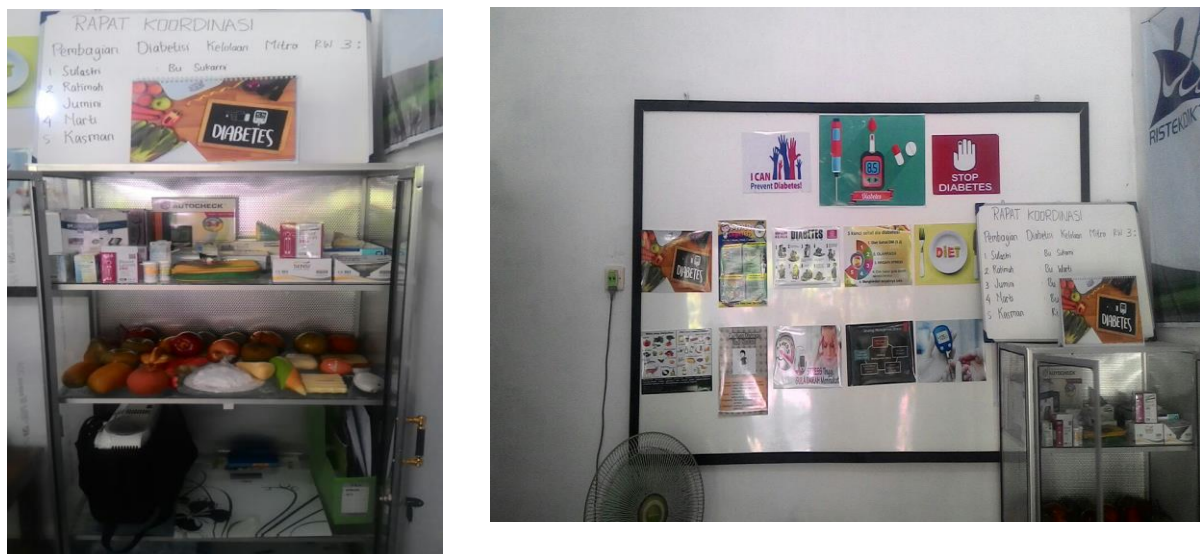
NO RESPONDEN	PRE TEST	POST TEST
1	25	90
2	30	85
3	20	80
4	10	75
5	15	95
6	30	80
7	10	80
8	5	90
9	25	85
10	20	90
11	30	75
12	25	85
13	20	95
14	15	85
Nilai Rata-Rata	20	85

Proses pendampingan TIM dosen Unissula kepada para kader kesehatan yang telah selesai dilanjutkan dengan membentuk dan meresmikan rumah Diabetes Mellitus (DM) di Kelurahan Penggaron Lor Kecamatan Genuk Kota Semarang. Rumah DM ini telah diresmikan 10 Mei 2018 dengan dihadiri oleh TIM PKM Dosen FIK dan FK Unissula, Kepala dan Staf Puskesmas Bangetayu, Kepala Kelurahan Penggaron Lor, Kader Kesehatan Tim Penggerak PKK RW 03 dan 04, para diabetisi RW 03 dan 04, serta sejumlah mahasiswa FIK Unissula yang dilibatkan dalam pelaksanaan kegiatan PKM ini. Hal ini menunjukkan bahwa PKM ini dilaksanakan dengan melibatkan lintas sektor dan lintas program.



Gambar 4. Rumah DM

Rumah DM ini difasilitasi oleh berbagai peralatan yang mendukung perawatan mandiri pasien DM. Peralatan tersebut diantaranya adalah alat cek gula darah, kolesterol, tensimeter, termometer, handscoon, masker, timbangan berat badan dan pengukur tinggi badan yang berfungsi sebagai alat untuk mengukur index massa tubuh, buku penatalaksanaan kaki diabetik, lembar balik pendidikan kesehatan diabetes mellitus berbasis KP-DSME, mading ilmu diabetes mellitus, kursi senam maki DM, meja konsultasi, *Diabetes Mellitus Kit*, lembar monitoring kunjungan kader ke diabetisi, dan berbagai peralatan lainnya.



Gambar 5 Fasilitas Rumah DM

Salah satu rekomendasi WHO untuk menangani pasien DM adalah dengan menyusun strategi yang efektif yang terintegrasi, berbasis masyarakat melalui kerjasama lintas program dan lintas sektor termasuk swasta. Sehingga pengembangan kemitraan dengan berbagai unsur di masyarakat dan lintas sektor yang terkait dengan DM di setiap wilayah merupakan kegiatan yang penting dilakukan. Pengendalian DM akan lebih efektif bila diprioritaskan pada pencegahan dini melalui upaya perawatan mandiri pasien di keluarga (*Home health care*) dengan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Hal ini menjadikan DM sangat penting dimengerti dan dipahami oleh pasien dan keluarga termasuk kader kesehatan di masyarakat (WHO, 2014).

Upaya pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif diawali dari *screening* penderita DM yang berfungsi untuk mencari sasaran yang tepat dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian ini. *Screening* merupakan deteksi suatu keadaan yang sangat bermanfaat bagi seseorang. Fungsi *screening* adalah untuk

mendapatkan mereka yang menderita sedini mungkin sehingga dapat memperoleh segera pengobatan (Syahril, 2006).

Berdasarkan hasil *screening* didapatkan data bahwa terdapat banyak penderita DM di RW 3 dan 4 Kelurahan Penggaron Lor sejumlah 26 orang. Pendirian rumah DM di wilayah ini ditetapkan karena banyaknya diabetisi yang membutuhkan perawatan mandiri di rumah secara optimal. Penyakit Diabetes Melitus dikenal juga dengan sebutan "*lifelong disease*" dikarenakan penyakit tersebut tidak dapat disembuhkan selama rentang hidup penderitanya. Sutandi (2012) upaya untuk mengurangi resiko tersebut, maka diperlukan suatu program penatalaksanaan diabetes secara mandiri bagi para diabetisi ini. Hasil penelitian Sutandi (2012) menunjukkan bahwa DSME memberikan ketrampilan untuk meningkatkan perilaku perawatan mandiri pasien DM. DSME diwadahi dalam rumah DM.

Pengelolaan rumah DM ini melibatkan kader kesehatan yang berasal dari tim penggerak PKK Pokja 4 yang khusus mengelola Program Kesehatan, Kelestarian Lingkungan Hidup, dan Perencanaan Sehat. Para kader kesehatan memiliki tugas untuk melakukan pendampingan kepada keluarga yang memiliki anggota keluarga diabetisi. Kader kesehatan mempunyai peran besar dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya sendiri untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Peran dan fungsi kader sebagai pelaku penggerak masyarakat : 1) Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) 2) Pengamatan terhadap masalah kesehatan di desa 3) Upaya penyehatan lingkungan Universitas Sumatera Utara 4) Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) 5) Pemasayarakatan Keluarga sadar gizi (Kadarzi) (Meilani, N., dkk, 2009).

Upaya peningkatan peran Kader kesehatan dilakukan melalui proses pelatihan oleh Tim Pengabdian. Cushway (2001) menyebutkan bahwa pelatihan bertujuan untuk mengembangkan keahlian dan kemampuan individu untuk memperbaiki kinerja, serta membantu pegawai dan pendatang baru menjadi terbiasa dengan persyaratan pekerjaan tertentu. Hasil penelitian Dahmiri & Sakta (2014) menunjukkan bahwa pelatihan memberikan kontribusi terhadap kinerja pegawai Dinas Pendidikan Kabupaten Sarolangun dengan angka koefisien determinasi r^2 sebesar 0,253 yang berarti 25,3% perubahan pada variabel kinerja Pegawai (Y) dapat diterangkan oleh pengaruh pelatihan (X).

Sebelum pelatihan kader kesehatan diberikan pre test dan diakhiri dengan post test. Dengan adanya pre test diharapkan menjadi tolok ukur untuk melihat kemampuan awal mitra. Hasil *pre test* dan *post test* menunjukkan terdapat peningkatan yang signifikan tentang pengetahuan dan ketrampilan kader dari 20% menjadi 85%. Hasil penelitian Khoiron (2014) menunjukkan bahwa terdapat kenaikan skor pengetahuan, sikap, dan perilaku pada responden yang diberikan pre test dan post test sebesar 0,1-4.

Rumah DM ini berfungsi sebagai posko bagi para kader kesehatan untuk berdiskusi dan mengatasi masalah-masalah terkait Diabetes Mellitus pada masyarakat di Kelurahan Penggaron Lor khususnya RW 3 dan 4. Hal ini berhubungan dengan tujuan pendampingan yang dilakukan oleh kader KP-DSME berbasis keluarga yaitu untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan secara mandiri anggota keluarga yang menderita DM serta meningkatkan *self care behavior* pada pasien *Diabetes Mellitus*. Hasil penelitian Rondhianto (2012) yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dalam pelaksanaan *Diabetes Self management Education* (DSME) pada discharge planning terhadap *self care behavior* pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan $p=0,000$ ($p<0,05$).

Rumah DM ini difasilitasi oleh berbagai sarana prasarana serta peralatan yang mendukung perawatan mandiri pasien DM. Pengadaan sarana prasarana digunakan untuk menunjang pelayanan kesehatan. Hasil penelitian Kurniawan (2017) menunjukkan bahwa standart sarana prasarana mampu meningkatkan efektivitas pembelajaran. Dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal dibutuhkan berbagai peralatan medis maupun non medis untuk menunjang kegiatan operasional (Depkes Ria, 2002).

4. Simpulan dan saran

Kegiatan PKM Pemberdayaan Kader Kesehatan melalui Pembentukan Rumah Diabetes Mellitus Di Kelurahan Penggaron Lor Kota Semarang ini telah menghasilkan Rumah DM yang berfungsi sebagai pusat posko untuk berdiskusi dan menangani masalah-masalah DM masyarakat bagi mitra. Mitra yang terlibat dalam pengelolaan rumah DM ini sejumlah 14 orang. Harapannya rumah DM ini dapat dikelola secara

terus menerus. Program ini masih berada dalam lingkup yang kecil tetapi telah memberikan hasil nyata, sehingga diharapkan menjadi inisiasi awal bagi pemerintah daerah untuk menjadikan rumah DM ini sebagai Pusat PTM khususnya penyakit diabetes mellitus di Kelurahan Penggaron Lor Kota Semarang.

Daftar Rujukan

- Abidah Nur, Veny Wilya, Raisuli Ramadhan. (2016). Kebiasaan Aktivitas Fisik Pasien Diabetes Mellitus Terhadap Kadar Gula Darah Di Rumah Sakit Umum Dr. Fauziah Bireuen. *Nurse Line Journal*. Vol 3 No 2.
- Cushway B. 2001. *Manejemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Gunung Agung.
- Dahmiri, Sakta. 2014. Pengaruh Pelatihan terhadap Kinerja Pegawai Dinas Pendidikan Kabupaten Sarolangun. *Mankeu*, Vol. No. 3 No.1 2014:374-463.
- Depkes RIa. (2002). Keputusan Menkes RI No. 228/MENKES/SK/III/2002 tentang pedoman penyusunan standar pelayanan minimal rumah sakit yang wajib dilaksanakan daerah.
- Dwi Siwi Handayani, Kurniawan Yudianto, Titis Kurniawan. 2013. Perilaku Self-Management Pasien Diabetes Melitus (DM). *JKP Jurnal Keperawatan Padjajaran*. Vol.1 No.1.
- Fallen, R., & R.Budi Dwi .K. (2010). *Catatan kuliah keperawatan komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kahn, R. G., & Farmer, P. (2008). The Role of Community Health Workers in Northeast Brazil, 52–55.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No HK 02.02/Menkes/52/2015
- Khoiron, Nur. (2014). Efektifitas Pendidikan Kesehatan dengan Menggunakan Media Leaflet Dan Slide Power Point Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks pada Ibu-Ibu PKK di Wilayah Kerja Puskesmas Kartosuro Sukoharjo. <http://www.eprints.ums.ac.id>
- Kurniawan, N. (2017). Pengaruh Standart Sarana dan Prasarana terhadap Efektifitas Pembelajaran di TK Al Firdaus. *Jurnal Warna : Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran Anak Usia dini*, Vol 02. No. 02
- Meilani, N dkk. (2009). *Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Rifqi Putri. (2016). Pembentukan Kader Diabetes Terhadap Partisipasi Wanita Usia Lebih dari 40 Tahun Dalam Pencegahan Penyakit Dm Tipe 2 Di Desa Lengkong Kabupaten Banjarnegara. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Unnes*. Vol 3 No.2.
- Rondhianto. (2012). Pengaruh Diabetes Self Management Education dalam Discharge Planning Terhadap Self Care Behavior Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal Of Nursing)*, Volume 7, No.3, November 2012
- Soyjoy. (2015). *Diabetes and me*, 1st ed. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Susilo Y, Wulandari A. (2011). *Cara jitu mengatasi kencing manis: Diabetes Mellitus*. 1st ed. Yogyakarta: ANDI Yogyakarta.
- Sutandi, Aan. (2012). Self Management Education (DSME) Sebagai Metode Alternatif Dalam Perawatan Mandiri Pasien Diabetes Melitus Di Dalam Keluarga. *Jurnal Manajemen*. Vol.29 nomor 321.
- Tandra H. (2015). *Diabetes bisa sembuh: petunjuk praktis mengalahkan dan menyembuhkan diabetes*. 1st ed. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- World Health Organization (WHO). (2014). *Commission on Ending Childhood Obesity*. Geneva, World Health Organization, Departement of Noncommunicable disease surveillance.

World Health Organization. Diabetes. (2016). Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>.

Yuanita, Wantiyah, Susanto. 2014. Pengaruh diabetes self management education terhadap resiko terjadinya ulkus diabetik pada pasien rawat jalan dengan DM type II di RSD Jember E-journal Kesehatan, Vol 2, No 1, Januari, 2014