

PERAN KADER POSBINDU DALAM PELAKSANAAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN DIABETES MELITUS PASCA PENETAPAN PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DI INDONESIA

dr. Isni Indriyani R, MARS

Siti Rumiati Fadhil : Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten, Kampus FIK STIKes Banten, Jl Raya Rawabuntu No.10, BSD, Banten – 15318

ABSTRAK

Pendahuluan: Menurut World Health Organization (WHO) (2014) menyatakan bahwa prevalensi DM di seluruh dunia diperkirakan sebesar 9%. Angka kematian akibat penyakit DM ialah sebesar 4%. Kematian akibat DM terjadi pada negara dengan pendapatan yang rendah dan menengah dengan angka sebesar 80%. Pada Tahun 2030 diperkirakan DM menempati urutan ke-7 penyebab kematian di dunia. **Tujuan** Mengidentifikasi peran kader posbindu dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian diabetes mellitus pasca penetapan program P2PTM di Indonesia. **Hasil:** Jurnal yang sudah sesuai dengan inklusi disatukan menjadi satu bagian dan dibagian menjadi, nama peneliti, judul, tahun terbit (publikasi), jumlah sample, metode, hasil penelitian database. **Kesimpulan:** Berdasarkan literatur yang telah dipaparkan diatas didapatkan bahwa peran kader posbindu adalah memonitoring terhadap faktor resiko penyakit tidak menular, memberikan edukasi tentang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, termasuk rujukan kepuskesmas.

ABSTRACT

Introduction: According to the World Health Organization (WHO) (2014), the prevalence of DM worldwide is estimated at 9%. The death rate due to DM is 4%. Deaths due to DM occur in low and middle income countries at a rate of 80%. In 2030, it is estimated that DM will rank 7th as the cause of death in the world. **Objective:** To identify the role of posbindu cadres in implementing the prevention and control of diabetes mellitus after the establishment of the P2PTM program in Indonesia. **Results:** Journals that are in accordance with inclusion are combined into one section and divided into, researcher's name, title, year of publication, number of samples, methods, database research results. **Conclusion:** Based on the literature described above, it is found that the role of posbindu cadres is to monitor risk factors for non-communicable diseases, provide education about the prevention and control of non-communicable diseases, including referrals to community health centers.

1.1. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO) (2014) menyatakan bahwa prevalensi DM di seluruh dunia diperkirakan sebesar 9%. Angka kematian akibat penyakit DM ialah sebesar 4%. Kematian akibat DM terjadi pada negara dengan pendapatan yang rendah dan menengah dengan angka sebesar 80%. Pada Tahun 2030 diperkirakan DM menempati urutan ke-7 penyebab kematian di dunia.

Berdasarkan penelitian *International Diabetes Federation* (IDF) (2017) menyebutkan bahwa prevalensi diabetes mellitus di dunia adalah 1,9% dan pada tahun 2013 angka kejadian diabetes di dunia sebanyak 382 juta jiwa dimana proporsi kejadian DM tipe 2 adalah 95% dari populasi dunia. Prevalensi kasus Diabetes melitus tipe 2 sebanyak 85-90% (Bustan, 2015).

Berdasarkan hasil prevalensi DM di Asia Tenggara pada tahun 2014 ialah sebesar 8,3%, dengan kasus tidak terdiagnosa sebesar 52,8%. Kematian akibat DM pada penderita yang berusia dibawah 60 tahun adalah 53,8%.

Diprediksikan pada tahun 2035 prevalensi DM di Asia Tenggara meningkat menjadi 10,1% (IDF, 2014).

Berdasarkan hasil prevalensi diabetes mellitus di Indonesia pada tahun 2013 ialah sebesar 2,1%. Angka tersebut lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2007 (1,1%). Sebanyak 31 provinsi (93,9%) menunjukkan kenaikan pada prevalensi diabetes mellitus yang cukup berarti.

Menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI (2013), Indonesia menempati peringkat ke-7 dengan jumlah penderita DM terbanyak di dunia dengan jumlah pasien mencapai 7,6 juta orang dari total jumlah penduduk di dunia, dan di Banten sendiri terdapat 1,3% penduduk dari total masyarakat di Indonesia yang menderita DM. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Kab.Tangerang tahun 2016, untuk daerah Kabupaten Tangerang terdapat 42.648 jiwa yang menderita DM dan menempati urutan ke 4 penyakit tidak menular tertinggi di Kabupaten Tangerang.

Diabetes Melitus (DM) adalah salah satu penyakit yang masih menjadi permasalahan di Indonesia. DM terjadi ketika adanya peningkatan kadar glukosa dalam darah atau sering disebut dengan hiperglikemi, dimana tubuh tidak dapat menghasilkan cukup hormon insulin atau menggunakan insulin secara efektif (*International Diabetes Federation, 2017*).

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit tidak menular dan penyakit kronis yang terjadi baik ketika pancreas tidak menghasilkan cukup insulin atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan. Diabetes mellitus terbagi atas tiga macam tipe, yaitu pertama diabetes tipe 1 (sebelumnya dikenal sebagai diabetes insulin-dependent ditandai oleh kurangnya produksi insulin, diabetes tipe 2 (sebelumnya disebut *non-insulin dependent*) di sebabkan oleh penggunaan insulin yang tidak efektif bagi tubuh, sebagian besar adalah hasil dari kelebihan berat badan dan kurangnya aktifitas fisik dan ketiga diabetes gestational adalah hiperglikemia dengan kadar glukosa darah di atas normal tetapi

dibawah diagnostik diabetes, dan terjadi selama kehamilan. (*World Health Organization, 2015*).

Posbindu PTM merupakan wujud peran serta masyarakat dalam kegiatan deteksi dini, monitoring dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM secara mandiri dan berkesinambungan. Kegiatan ini dikembangkan sebagai bentuk kewaspadaan dini terhadap PTM mengingat hampir semua faktor risiko PTM tidak memberikan gejala kepada yang mengalaminya. Posbindu PTM menjadi salah satu upaya kesehatan masyarakat atau UKM yang selanjutnya berkembang menjadi upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) dalam pengendalian faktor risiko PTM di bawah pembinaan Puskesmas. (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Posbindu merupakan salah satu Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang berorientasi kepada upaya promotif dan preventif dalam pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan melibatkan masyarakat, mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan serta penilaian. Masyarakat dilibatkan sebagai agen

perubah sekaligus sumber daya yang menggerakkan Posbindu sebagai Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), yang diselenggarakan sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan masyarakat. Dalam penyelenggaraan dan operasional Posbindu dibutuhkan beberapa langkah kegiatan agar pelaksanaan Posbindu dapat berjalan optimal. Langkah-langkah tersebut dapat disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan masing-masing penyelenggara tanpa mengurangi tahapan pada pelaksanaan. (Hastuti et al., 2019)

Pada jumlah kesakitan dan kematian akibat penyakit diabetes melitus, dapat dipindahkan dengan cara mencegah kejadian faktor resiko secara dini. Upaya pada kesehatan yang dianjurkan oleh Kementerian kesehatan sesuai dengan Rensa Kemenkes tahun 2018 adalah Program Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dengan Posbindu PTM. Suhbah et al., (2019).

Dalam program P2PTM pengaturan pengendalian diabetes melitus ada 4 macam yang harus dilakukan yaitu edukasi, aktifitas

fisik, terapi nutrisi, dan farmakologi. (dr. H. M. Subuh, 2016)

Penerapan P2PTM (Program Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular) dapat terlaksana jika kader ikut mendukung atau berperan aktif dalam proses pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular.

1.2. Rumusan Masalah

Angka kejadian diabetes di dunia adalah sebanyak 382 juta jiwa dimana proporsi kejadian DM tipe 2 adalah 95% dari populasi dunia. Prevalensi kasus Diabetes melitus tipe 2 sebanyak 85-90% (Bustan, 2015). Menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI (2013), Indonesia menempati peringkat ke-7 dengan jumlah penderita DM terbanyak di dunia dengan jumlah pasien mencapai 7,6 juta orang dari total jumlah penduduk di dunia, dan di Banten sendiri terdapat 1,3% penduduk dari total masyarakat di Indonesia yang menderita DM.

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Kab.Tangerang tahun 2016, untuk daerah Kabupaten

Tangerang terdapat 42.648 jiwa yang menderita DM dan menempati urutan ke 4 penyakit tidak menular tertinggi di Kabupaten Tangerang.

Berdasarkan penyebab terjadinya DM diatas maka diperlukan bantuan dari pihak lainnya, seperti peran kader berperan aktif dalam pemberian program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, dalam program P2PTM Diabetes Melitus ada 4 macam, yaitu edukasi, aktifitas fisik/olahraga, terapi nutrisi dan farmakologi.

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka peneliti ingin mengetahui penelitian mengenai "Bagaimana peran kader posbindu pada penderita Diabetes Mellitus dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian diabetes melitus di Indonesia?".

1.3. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana peran kader posbindu dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian diabetes melitus pasca penetapan program P2PTM?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi peran kader posbindu dalam pelaksanaan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian diabetes melitus pasca penetapan program P2PTM di Indonesia.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi peran kader sebagai koordinator, penggerak, pemantauan dan konselor dalam pelaksanaan regimen terapi Diabetes Melitus.
2. Mengidentifikasi pelaksanaan pencegahan dan pengendalian diabetes melitus.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan menjadi informasi tambahan bagi kadee posbindu sehingga dapat memberikan pelayanan yang holistik sesuai dengan kebutuhan klien.

1.5.2. Manfaat Bagi Keilmuan

Sebagai bahan informasi bagi mahasiswa tentang peran kader posbindu dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian diabetes melitus pasca penetapan program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular di Indonesia dan dapat dijadikan bahan masukan bagi mahasiswa keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan, khususnya dalam memberikan pendidikan kesehatan, terutama pada pasien yang menderita penyakit diabetes.

1.5.3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan ilmiah yang bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan Peran kader posbindu dalam pelaksanaan pencegahan

dan pengendalian diabetes melitus pasca penetapan program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular di Indonesia.

1.5.4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat menjadi wawasan dan pengalaman nyata tentang Peran kader posbindu dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian diabetes melitus pasca penetapan program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular di Indonesia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Diabetes Melitus

2.1.1. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes Melitus merupakan penyakit yang masih menjadi masalah di Indonesia. DM terjadi ketika terjadi peningkatan kadar glukosa darah atau yang sering disebut hiperglikemia, di mana tubuh tidak dapat menghasilkan cukup insulin atau berhasil menggunakan insulin. (*International Diabetes Federation*, 2017).

Diabetes Mellitus (DM) adalah kumpulan penyakit yang tidak menular dan penyakit berkelanjutan yang sering terjadi ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin atau ketika pankreas tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkannya secara memadai. Diabetes Melitus dibagi menjadi tiga jenis, yaitu diabetes tipe 1 dikenal sebagai diabetes bawaan insulin yang digambarkan dengan tidak adanya produksi insulin, pada diabetes tipe 2 yaitu disebabkan oleh penggunaan insulin, insulin yang tidak layak untuk tubuh, terlalu besar terjadi

akibat kelebihan berat badan dan pada diabetes gestasional terjadi akibat hiperglikemia dengan kadar glukosa darah di atas normal namun di bawah standar diabetes, dan terjadi pada masa kehamilan. (*World Health Organization*, 2015)

2.1.2. Klasifikasi Diabetes

Karakterisasi etiologi diabetes mellitus menurut *American Diabetes Affiliation* (ADA, 2013) adalah sebagai berikut:

1. Tipe 1 Diabetes Mellitus / IDDM (*Insulin Dependent Diabetes Mellitus*)

Diabetes melitus tipe 1 merupakan bangsal insulin untuk mengatur pencernaan glukosa dalam darah. Terdapat kerusakan pada sel beta dalam pembuatan insulin karena pengukuran sistem kekebalan. Oleh karena itu, pasien membutuhkan insulin agar pada saat pengobatan, glukosa dapat dikendalikan. Jenis ini terjadi pada sekitar 5 - 10% dari semua penderita diabetes. (Smeltzer dan Bare, 2012)

2. Tipe 2 Diabetes Melitus/NIDDM (Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus)

Diabetes mellitus tipe 2 adalah salah satu jenis diabetes mellitus di mana pasien mengalami penurunan efektivitas terhadap insulin atau yang sering disebut dengan penyumbatan pada insulin dan kegagalan pada sel beta yang menyebabkan berkurangnya produksi insulin. DM tipe 2 mempengaruhi 90 - 95% pasien DM. Angka ini lebih sering terjadi pada usia > 30 tahun, dan kegemukan. (Smeltzer dan Bare, 2012)

2. Diabetes Mellitus Gestasional

Diabetes gestasional di mana kadar glukosa terjadi selama kehamilan. Hiperglikemia atau kadar gula darah yang tinggi dan terjadi pada selama kehamilan. Gestational diabetes terjadi pada 14% dari setiap wanita hamil dan

terjadi peningkatan bahaya pada wanita yang memiliki masalah hipertensi dalam kehamilan. (Smeltzer dan Bare, 2012)

2.1.3. Faktor Resiko Diabetes Melitus

Menurut *American Diabetes Association* (2010) bahwa DM diidentifikasi dengan faktor yang tidak dapat di rubah diantaranya yaitu: latar belakang keluarga penderita DM, umur lebih dari 45 tahun, riwayat melahirkan dengan berat lahir bayi lebih dari 4.000 gram atau kurang dari 2.500 gram, dan pernah mengalami diabetes gestasional. Faktor yang dapat diubah yaitu: obesitas, kurang aktivitas fisik (olahraga) dan pola makan (diet). (Giugliano dan Esposito, 2012).

2.1.4. Tanda Gejala Diabetes Melitus

Gejala Akut

1. Banyak Makan (*Polifagia*)

Pada penderita diabetes, kontribusi gula dalam sel tubuh semakin berkurang sehingga energi yang dibentuk kurang. Tidak seluruh kalori yang dikirim dari makanan diolah menjadi glukosa dalam

darah, sehingga penderita terus-menerus merasa lapar.

2. **Banyak Minum (*Polydipsi*)**

Rasa haus yang meningkat sering kali dialami oleh korban karena banyaknya cairan yang keluar melalui sekresi urin yang akan menyebabkan kekeringan intraseluler, yang kemudian merangsang pengeluaran *Anti Diuretik Hormone* (ADH) dan menyebabkan rasa haus.

3. **Banyak Kencing (*Poliuria*)**

Karena kadar glukosa darah meningkat, maka jika kadar glukosa melebihi batas nilai yang ditentukan (> 180 mg/dl) gula akan keluar bersamaan dengan urine, untuk menjaga agar urine yang keluar tidak terlalu pekat, tubuh akan menarik air sebanyak mungkin ke dalam kencing sehingga volume urine yang keluar banyak dan kencing terus menerus.

2.1.5. *Diagnosis Diabetes Mellitus*

1. Glukosa plasma puasa ≥ 126 mg / dl. Puasa adalah kondisi di mana tidak ada kalori masuk selama 8 jam (puasa menyiratkan bahwa pelanggan tidak mendapatkan kalori ekstra selama 60 menit)
2. Pengkajian glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dl dengan keluhan klasik (glukosa plasma adalah konsekuensi dari penilaian sesaat pada saat nanti tanpa menunjukkan jam makan malam terakhir).

2.1.6. **Komplikasi**

Komplikasi dari diabetes mellitus seperti yang ditunjukkan oleh Smeltzer et al, (2013) dan Tanto et al, (2014) ditandai dengan komplikasi akut dan komplikasi kronis.

Komplikasi Akut

Komplikasi akut akan terjadi peningkatan glukosa yang akan terus berlangsung untuk jangka waktu yang singkat meliputi:

1. **Hipoglikemia**

Hipoglikemia yaitu suatu kondisi dimana kadar glukosa darah berkurang di bawah 50 sampai 60 mg / dl, disertai dengan gejala pusing, gemetar, lemah, penglihatan kabur, keringat dingin, dan kesadaran berkurang.

2. Ketoasidosis Diabetik (KAD)

KAD yaitu kondisi asidosis metabolik karena banyaknya susunan keton/asam yang dihasilkan ketika tubuh mulai membakar lemak untuk menghasilkan energi.

3. Gangguan nonketotik hiperosmolar hiperglikemik (SNHH)

Kondisi dimana terdapat masalah metabolisme yang menyebabkan kadar glukosa darah menjadi tinggi sehingga menyebabkan hipertoniik kekurangan hidrasi tanpa serum ketosis.

Komplikasi Kronis

Komplikasi kronis pada diabetes yaitu gagal ginjal, amputasi kaki, kehilangan penglihatan dan kerusakan saraf. Pada orang dewasa penderita diabetes memiliki risiko serangan jantung dan stroke dua hingga tiga kali lipat. Pada saat kehamilan diabetes yang tidak terkontrol dapat meningkatkan risiko kematian janin dan komplikasi lainnya.

2.1.7. Regimen Terapi Diabetes Melitus

Pelaksana pasien diabetes seperti yang diindikasikan oleh Perkeni (2015) dibagi menjadi dua, yaitu perawatan secara farmakologis dan non-farmakologis:

a) Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis untuk diabetes umumnya disertai dengan pengaturan pola makan dan pola hidup yang sehat. Akan tetapi terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan obat suntik, khususnya: Obat anti hiperglikemia oral dan campuran obat-obatan oral dan infus insulin.

b) Terapi Non Farmakologis

1. Edukasi

Kader membantu pasien dalam perubahan perilaku yang baik membutuhkan partisipasi yang aktif dari pasien dan keluarga pasien. Upaya edukasi dilakukan secara menyeluruh dan membangun pemikiran pasien untuk hidup yang lebih sehat. Tujuan memotivasi pada pasien diabetes adalah membantu pasien diabetes untuk memahami perjalanan umum dari infeksi, melihat kondisi medis atau keterikatan yang mungkin muncul lebih awal atau sementara mereka dapat berbalik, tergantung pada pemeriksaan gratis dan eksekutif

penyakit. Praktik dan perubahan perilaku atau kecenderungan tergantung dengan situasi. Pemeriksaan yang disarankan untuk pasien dengan diabetes melitus mencakup pemeriksaan glukosa gratis, perawatan kaki, kepatuhan pada penggunaan obat, berhenti merokok, meningkatkan kinerja fisik atau berolahraga dan mengurangi konsumsi kalori dan diet tinggi lemak.

2. Terapi Gizi Medis

Standar pola makan pada individu penderita DM adalah pola makan rutin yang baik, sesuai dengan kebutuhan kalori setiap individu, dengan berfokus pada jadwal makan

normal, jenis dan ukuran makanan. Komposisi diet yang disarankan terdiri dari 45% - 65% karbohidrat, 20% - 25% lemak, 10% - 20% protein, di bawah 3g natrium, dan pola makan serat yang cukup sekitar 25g / hari.

3. Latihan Jasmani (olahraga)

Latihan sebenarnya biasa 3-4 kali setiap minggu, santai, berlari, bersepeda, dan berenang. Latihan jasmani untuk menjaga kesehatan juga dapat menurunkan berat badan dan meningkatkan pengaruh insulin.

2.2. Kader Posbindu

Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) adalah kegiatan monitoring dan deteksi dini faktor risiko PTM terintegrasi (Penyakit jantung dan

pembuluh darah, diabetes, penyakit paru obstruktif akut dan kanker) serta gangguan akibat kecelakaan dan tindakan kekerasan dalam rumah tangga yang dikelola oleh masyarakat melalui pembinaan terpadu (Hastuti et al., 2019).

Peran kader memiliki beberapa peran antara lain Koordinator, penggerak, pemantau, konselor (Kemenkes RI, 2018).

2.3. Peran Kader

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2019) Peran kader ptm terbagi menjadi 4, yaitu :

1. Koordinator :
 - a) Melakukan pendekatan kepada masyarakat, mensosialisasikan program posbindu PTM terhadap kelompok masyarakat.
 - b) Menyiapkan tempat pelaksanaan posbindu & koordinasi dengan warga masyarakat.
 - c) Menentukan jadwal kegiatan & menginformasikan kepada masyarakat.

2. Penggerak:

- a) Mengajak masyarakat yang belum pernah berkunjung ke posbindu.
 - b) Memotivasi dan meyakinkan masyarakat.
 - c) Membantu melakukan pelayanan 5 meja
3. Pemantauan:
- a) Membantu melakukan pengukuran tekanan darah dan penimbangan berat badan saja, pemantauan lain tidak berani melakukan; pemantau lainya dilakukan oleh petugas puskesmas.
4. Konselor:
- a) Keterampilan dalam pelaksanaan konseling faktor resiko PTM
 - b) Membantu melakukan pengisian catatan pelaksanaan kegiatan
 - c) Membantu mengidentifikasi masalah-masalah yang dihadapi

METODE

3.1.Strategi Pencarian Literature

Dikarenakan pandemi covid-19, peneliti tidak dapat turun kelapangan untuk mengambil data, jadi peneliti

mengganti metode penelitiannya menggunakan literatur riview.

3.1.1. Framework yang digunakan

PPC digunakan dalam strategi mencari jurnal.

- a) **Population** : Peran Kader Posbindu (*Community health workers*)
“Community healt workers” and “Health Auxiliary”
- b) **Content** : (*The Role of Therapy regimen implamentation*)
“The Role of Therapy regimen implamentation”
- c) **Context** : (*Patient Diabetes mellitus*)
“Patient Diabetes mellitus” and “diabetes mellitus” and “Diabetic patient”

3.1.2. Kata Kunci (Controlled Vocabulary)

Dalam pencarian jurnal menggunakan kata kunci (*AND, OR, adj4, near/4 or ab*) dan tanda lainnya seperti (*) dan (“”) untuk dipakai lebih detail lagi dalam pencairan jurnal dan

dapat mempermudah pencarian jurnal yang diinginkan. Kata kunci yang dapat digunakan adalah “*Community health workers AND The Role of Therapy control and prevention implamentation*”

3.1.3. Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Dari hasil pencarian literature review melalui database Embase / PubMed / Ovid Medline / Cochrane / CINAHL / Google Scholar, yang menggunakan keyword “*Community health workers*” AND “*The Role of Therapy control and prevention implamentation*” AND “*Diabetes Melitus*”, dalam pencarian peneliti menemukan 2273 jurnal dan jurnal tersebut di seleksi, didapatkan 14 jurnal yang dilakukan review.

Sedangkan pada google scholer peneliti mendapatkan 23 jurnal, yang terbagi menjadi 3 bagian, yaitu: Websites (n = 3), Organisasi (n = 4), dan sitasi (n = 16). Kemudian jurnal

diseleksi dan ada 10 jurnal yang di riview. Dan demikian total jurnal yang akan diriview dari 5 database dan google scholar adalah 24.

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1. Kesimpulan

Berdasarkan literatur yang telah dipaparkan diatas didapatkan bahwa peran kader posbindu adalah memotoring terhadap faktor resiko penyakit tidak menular, memberikan edukasi tentang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, termasuk rujukan kepuskesmas.

4.1. Saran

Dari hasil literatur riview, dipertahankan pengetahuan kader tentang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular diabetes melitus di Indonesia.

for Diabetes Prevention: Qualitative Analysis of Clinicians' Perspectives. *Journal of General Internal Medicine*, 35(4), 1199–1210. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05581-8>

DAFTAR PUSTAKA

- Andriyanto, A., Rekawati, E., & Rahmadiyah, D. C. (2020). Pemberdayaan pada Penderita Diabetes Tipe 2 dan Kader Kesehatan dalam Pelaksanaan Program Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). *Engagement: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 201–211. <https://doi.org/10.29062/engagement.v4i1.81>
- Dunn, M., Peterson Johnson, E., Smith, B., Cooper, M., & Bhakta, N. (2021). Perspectives on Workforce Development Needs for Community Health Workers (CHWs): Results from a Statewide Survey of CHW Employers. *Journal of Community Health*, 0123456789. <https://doi.org/10.1007/s10900-021-00986-1>
- Gore, R., Brown, A., Wong, G., Sherman, S., Schwartz, M., & Islam, N. (2020). Integrating Community Health Workers into Safety-Net Primary Care
- Hastuti, N. M., Pupitasari, R., & Sugiarsi, S. (2019). Peran Kader Kesehatan dalam Program POSBINDU Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Jaten. *Maternal*, 3(2), 57–61. https://ejurnal.stikesmhk.ac.id/index.php/jurnal_ilmiah_maternal/article/download/756/669
- Islam, N., Gepts, T., Lief, I., Gore, R., Levy, N., Tanner, M., Fang, Y., Sherman, S. E., & Schwartz, M. D. (2018). Protocol for the CHORD project (community health outreach to reduce diabetes): A cluster-randomized community health worker trial to prevent diabetes. *BMC Public Health*, 18(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5419-4>
- Jia, J., Quintiliani, L., Truong, V., Jean, C., Branch, J., & Lasser, K. E. (2019). A community-based diabetes group pilot incorporating a community health worker and photovoice methodology in an urban primary care practice. *Cogent Medicine*, 6(1), 1567973.

- <https://doi.org/10.1080/2331205x.2019.1567973>
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Posbindu bagi Kader*. 1–60.
- Musoke, D., Atusingwize, E., Ikhile, D., Nalinya, S., Ssemugabo, C., Lubega, G. B., Omodara, D., Ndejjo, R., & Gibson, L. (2021). Community health workers' involvement in the prevention and control of non-communicable diseases in Wakiso District, Uganda. *Globalization and Health*, 17(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00653-5>
- Myers, B., Petersen-Williams, P., Van Der Westhuizen, C., Lund, C., Lombard, C., Joska, J. A., Levitt, N. S., Butler, C., Naledi, T., Milligan, P., Stein, D. J., & Sorsdahl, K. (2019). Community health worker-delivered counselling for common mental disorders among chronic disease patients in South Africa: A feasibility study. *BMJ Open*, 9(1), 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024277>
- Silverman, J., Krieger, J., Sayre, G., & Nelson, K. (2018). The Value of Community Health Workers in Diabetes Management in Low-Income Populations: A Qualitative Study. *Journal of Community Health*, 43(5), 842–847. <https://doi.org/10.1007/s10900-018-0491-3>
- Tsolekile, L. P., Schneider, H., & Puoane, T. (2018). The roles, training and knowledge of community health workers about diabetes and hypertension in Khayelitsha, Cape Town. *Curationis*, 41(1), 1–8. <https://doi.org/10.4102/curationis.v41i1.1815>
- Vaughan, E. M., Naik, A. D., Lewis, C. M., Foreyt, J. P., Samson, S. L., & Hyman, D. J. (2020). Telemedicine Training and Support for Community Health Workers: Improving Knowledge of Diabetes. *Telemedicine and E-Health*, 26(2), 244–250. <https://doi.org/10.1089/tmj.2018.0313>
- Zuriati, Z., Suriya, M., Melitus, D., Author, C., Setih, A., Bungo, S., Jakarta, U. B., & Suriya, M. (2021). *Edukasi Kesehatan Pencegahan Risiko Diabetes Melitus Di. 3*, 21–25.