J. A. I : Jurnal Abdimas Indonesia ISSN: 2797-2887

Pemberdayaan Dasawisma dalam Pendampingan Manajemen Diet Penderita Diabetes

Fitri Yani Arbie[1]
Nuryani[2*]
Ayu Bulan Febry Kurnia Dewi[3]
Imran Tumenggung[4]
Fatmayanti Nawai[5]

[1,2,3,4,5]Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Gorontalo, Indonesia

fitri.y.arbie@gmail.com[1)]
nuryanigz@gmail.com[2*)]
ayubulanfebry@gmail.com[3)]
imrantumenggung@gmail.com[4)]
sesi0317072627@gmail.com[5)]

Kata Kunci:
[Kelompok dasawisma; diabetes melitus; edukasi]

Abstrak: Masalah mitra pengabdian masyarakat Gorontalo adalah di Gorontalo prevalensi penyakit tidak menular (PTM) cukup tinggi. Peningkatan glukosa darah adalah salah satu tanda penyakit tidak menular (NCD), sehingga memerlukan penanganan di tingkat desa. Tujuan kegiatan pengabdian Masyarakat ini adalah untuk melakukan pemberdayaan kelompok dasawisma dalam pendampingan manajemen diet penderita diabetes di desa tilote kabupaten gorontalo. Pelaksanaan kegiatan terdiri dari tahap persiapan dengan penyusunan poster dan video pembuatan produk pangan lokal, tahap pelaksanaan dengan pemberian edukasi dan praktik pembuatan pangan lokal, pengukuran glukosa darah, tahap monitoring dan evaluasi dengan melakukan pengukuran pre dan post test. Hasil kegiatan menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan kelompok dasawisma setelah mengikuti kegiatan edukasi dan pelatihan pengukuran kadar glukosa darah. Dalam jangka panjang, efeknya adalah penurunan jumlah orang yang menderita diabetes, pengurangan biaya perawatan kesehatan yang terkait dengan diabetes, dan peningkatan kualitas hidup individu dengan mengurangi risiko komplikasi seperti penyakit jantung, gagal ginjal, dan gangguan penglihatan.

Published by:

Copyright © 2024 The Author(s)
This article is licensed under CC BY 4.0 License

Pendahuluan

Desa Tilote berada di wilayah selatan Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo, Provinsi Gorontalo. Desa ini berjarak sekitar 10 km dari Gorontalo. Luas Desa Tilote adalah 75.000 hektar. Sebagian besar area (33%) digunakan untuk perumahan dan permukiman, dan sisanya untuk jalan, kebun, dan persawahan. Sebagian besar kehidupan penduduk Desa Tilote bergantung pada bertani dan berkebun. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular (PTM) di Provinsi Gorontalo mengalami kenaikan dibandingkan dengan Riskesdas 2013 (Kemenkes RI, 2018). Naiknya prevalensi PTM tersebut menempatkan provinsi Gorontalo berada di 10 besar PTM di Indonesia. Diabetes Melitus (DM) merupakan gangguan metabolisme tubuh akibat hormon insulin tidak berfungsi efektif menyebabkan hiperglikemia. Prevalensi DM berdasarkan diagnosis Nakes 1,5% pada umur ≥ 15 tahun 2013 dan meningkat menjadi 2,0% pada 2018 (Riskesdas, 2013). Seiring penambahan umur penduduk, prevalensi diabetes diperkirakan meningkat menjadi 19,9 persen, atau 112,2 juta orang pada usia 65 hingga 79 tahun. Angka ini diperkirakan akan terus meningkat hingga mencapai 578 juta orang pada tahun 2030 dan 700 juta orang pada tahun 2045 (Suhartini & Nurhadinda, 2021). Di sisi lain, antara tahun 2013 dan 2018, tingkat pertumbuhan 1,5% di Gorontalo meningkat menjadi 2,4% (Kemenkes RI, 2018). Sekitar setengah penderita DM tidak memiliki diagnosis, dan dua per tiga yang didiagnosa menerima pengobatan farmakologis atau non farmakologis. Hanya sepertiga penderita yang dapat memperbaiki kontrol metabolik mereka (Soelistijo, 2021).

Penelitian yang pernah ada menunjukkan bahwa diabetes melitus adalah gangguan metabolisme jangka panjang yang ditandai oleh peningkatan kadar gula darah, yang membuat angka kejadian diabetes melitus masih tinggi. Kadar gula darah dalam tubuh akan dipengaruhi oleh pola makan yang buruk, yang mencakup konsumsi makanan yang tidak teratur dan waktu makan yang tidak tepat. Kurang aktivitas fisik dapat menyebabkan resistensi insulin, yang meningkatkan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2 (Astutisari et al., 2022). Diabetes mellitus dikenal sebagai "silent killer" karena penderita seringkali tidak menyadarinya dan komplikasi hanya muncul ketika sudah diketahui. Meskipun tidak ada pengobatan untuk diabetes tipe 2, pasien dapat melakukan beberapa hal untuk mencegah komplikasi dengan menjaga kadar glukosa darah mereka dalam batas normal. Kontrol glukosa darah secara teratur adalah salah satu cara yang dapat dilakukan pasien dengan diabetes tipe 2. Sehingga penderita diabetes melitus perlu mendapatkan perhatian dan penanganan yang serius (Nabila, 2021).

Faktor risiko yang dapat meningkatkan risiko DM tipe 2 terdiri dari dua kategori: faktor risiko yang tidak dapat diubah riwayat keluarga dengan DM (jika ada anggota keluarga yang menderita DM, maka mereka lebih berisiko mengalami DM), umur (pada negara-negara berkembang, usia yang berisiko adalah di atas 45 tahun dan pada usia 65 tahun). Faktor risiko yang dapat diubah: obesitas membakar simpanan lemak tubuh dapat mengurangi risiko; kurang aktivitas fisik - cara terbaik untuk mencegah DMT2 adalah dengan mengendalikan berat badan dan menjalankan aktivitas fisik selama minimal 30 menit setiap hari. mengobati hipertensi dengan diet rendah garam atau diet DASH, deteksi dini dislipidemia, menghindari rokok, dan menghindari stres karena adrenalin dan kortisol adalah hormon yang muncul saat stres dan berfungsi meningkatkan gula darah untuk meningkatkan energi dalam tubuh (Utomo et al., 2020).

Nutrisi memainkan peran penting dalam pengelolaan diabetes, dengan diet seimbang yang didasarkan pada preferensi dan kebutuhan diet sangat penting untuk mengelola diabetes tipe 2. kebutuhan nutrisi penderita diabetes, dan menjaga produksi makanan

yang sehat melalui pengembangan formula diet lokal untuk pengelolaan diabetes tipe 2 melalui mengembangkan dan menerapkan formula diet menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam komposisi gizi, glikemik indeks, beban glikemik, dan respons glikemik (Hakimah et al., 2019). Provinsi Gorontalo sebagai salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki keragaman bahan pangan lokal dengan kandungan serat tinggi dan rendah indeks glikemik seperti sumber makanan pokok pisang goroho, beras merah, beras jagung dan sumber sayur dan buah seperti jantung pisang, terong ungu, bunga pepaya, sayur timun, rebung, sayuran hijau seperti kangkung dan kacang panjang. Pangan lokal tersebut dapat dikembangkan dan dioptimalkan pemanfaatannya dalam manajemen diet penderita diabetes.

Pelibatan kaum perempuan secara intensif dalam penanganan maupun pencegahan masalah kesehatan seperti diabetes melitus dapat menjadi kunci dalam perbaikan status kesehatan penderita diabetes. Dalam budaya dan sistem sosial Indonesia, kaum perempuan yang bertanggung jawab dalam mengelolah rumah tangga, mulai dari manajemen belanja, pemilihan dan pengolahan menu serta penyiapan dan menentukan menu makanan keluarga. Jika perempuan memiliki kesadaran dan pengetahuan yang cukup tentang upaya manajemen diet diabetes, maka kasus komplikasi pada pasien diabetes dapat dicegah serta kemungkinan besar masalah diabetes dapat ditekan hingga ke angka minimal. Oleh karena itu perlu dikembangkan suatu model (system) pendampingan dan pelatihan kelompok dasawisma terkait manajemen diet yang berbasis pangan lokal untuk penderita diabetes. Kelompok dasawisma merupakan bagian dari lingkungan masyarakat setempat sehingga dapat dengan mudah dalam memberikan pengaruh kepada masyarakat. Dasawisma adalah sekelompok kecil ibu - ibu ditingkat desa/kelurahan yang beranggotakan sebanyak 10 - 20 Kartu keluarga. Beberapa alasan mengapa kelompok dasawisma dipilih sebagai target program adalah sebagai berikut: Anggota kelompok dasawisma memiliki akses langsung ke rumah tangga di komunitas mereka. Kelompok dasawisma sering menjadi motor penggerak keluarga dan komunitas. mereka dapat membantu menurunkan risiko diabetes dalam keluarga dan komunitas serta mendorong perubahan pola makan yang sehat. Kelompok dasawisma sering bermitra dengan program kesehatan, kesejahteraan sosial, dan pemberdayaan masyarakat pemerintah.

Pememantauan kadar gula darah sangat penting dalam mengelola kontrol gula darah karena kontrol glikemik yang baik akan mengurangi komplikasi diabetes. Oleh karena itu, sangat disarankan bagi penderita diabetes tipe 2 untuk mematuhi kontrol glikemik untuk mengurangi komplikasi diabetes. Penelitian lain menemukan bahwa kadar gula darah pasien dengan diabetes mellitus sebagian besar menentukan bagaimana mereka mengelola glukosa mereka (Syahrul et al., 2022).

Masalah diabetes melitus yang tidak terkontrol dengan baik akan memberikan dampak negatif terhadap baik pada rendahnya produktivitas serta tingginya biaya perawatan yang berdampak pada masalah ekonomi, sehingga upaya pencegahan dan penanganan komplikasi diabetes perlu dilakukan melalui pendampingan oleh kelompok dasawisma dalam manajemen diet dan pengolahan menu diet berbasis pangan lokal Gorontalo. Kelompok dasawisama sebagai bagian dari kelompok masyarakat dapat berperan aktif dalam penanganan dan manajemen diabetes, salah satunya melalui pemberian pelatihan dalam pengolaan menu diet berbasis pangan lokal Gorontalo untuk pasien diabetes serta cara memantau kepatuhan diet dan profil glukosa darah penderita diabetes. Peran masyarakat sangat penting dalam memberikan pengawasan, penanganan dan pencegahan diabetes.

Metode Pelaksanaan

Lokasi kegiatan pengabdian masyarakat pemberdayaan kelompok dasawisma melalui edukasi manajemen diet dan pemanfaatan pangan lokal pada menu untuk penderita diabetes melitus akan dilakukan di Desa Tilote Kecamatan Tilango, Kabupaten Gorontalo, kegiatan ini akan dibagi dalam dua tahap, meliputi:

1. diet dan pembuatan pangan lokal. Kegiatan edukasi kelompok dasawisma juga akan dihadiri oleh petugas kesehatan dari Tahap I (1 Minggu); pada tahap ini dilakukan pembentukan kelompok dasawisma serta dilakukan koordinasi terkait persiapan pelaksanaan kegiatan pada pemerintah desa dan petugas Puskesmas.
2. Tahap II (1 minggu), kelompok dasawisma diberikan edukasi terkait manajemen diabetes, pemantauan glukosa darah dan penyusunan serta pembuatan menu makanan berbahan dasar pangan lokal yang aman dan sehat untuk penderita diabetes melitus. Pada tahap ini sebanyak 12 orang dasawisma dari Desa Tilote yang mengikuti kegiatan edukasi terkait manajmen Puskesmas Tilango.

Kegiatan yang diselenggarakan kegiatan pengabdian Program Pengembangan Desa Mitra (PPDM) pada tahap I dan tahap II melibatkan pemerintah Desa Mitra yakni Desa Tilote, Kecamatan Tilango, Kabupaten Gorontalo sebagai tim mitra dan kelompok Dosen dari Poltekkes Kemenkes Gorontalo, serta petugas kesehatan dari Puskesmas Tilango yang juga akan mendampingi pelaksanaan kegiatan pelatihan kelompok dasawisma. Rencana kegiatan pengabdian masyarakat akan dilaksanakan dari bulan Mei hingga Oktober 2024 namun kegiatan pengabdian pengabmas ini dapat diselesaikan pada bulan september 2024. Peserta pengabdian adalah kelompok dasawisma dan penderita diabetes melitus di Desa Tilote, Kecamatan Tilango, Kabupaten Gorontalo berjumlah 10 orang.

Cara pemeriksaan yang dilakukan untuk pengukuran Glukosa darah sewaktu (GDS) yaitu dengan menggunakan alat pengukur gula darah dengan langkah-langkah persiapkan alat pengukur gula darah, strip dimasukan dalam pengukur gula darah, subjek masyarakat yang bersedia diambil darahnya dengan lancet yang dimasukkan ke dalam lancet pen. Kemudian tempelkan sampel darah secukupnya pada strip tes gula darah yang terpasang pada alat., glukosa dalam darah akan bereaksi dengan enzim yang terdapat pada strip sehingga akan muncul di layar kadar glukosa darah subjek (Talibo et al., 2021).

Proses monitoring dilakukan pre dan post setelah edukasi. Evaluasi pelaksanaan kegiatan pengabmas dilakukan secara online melalui grup WhatsApp untuk mengidentifikasi hambatan yang ditemui oleh kelompok dasawisma di lapangan. Tidak ada hambatan signifikan yang ditemukan karena kelompok dasawisma sudah terlatih dan mampu menyelesaikan hambatan tersebut, tetapi program kerja kelompok terkait manajemen diet diabetes melitus Belum dapat diselesaikan. Oleh karena itu sebagai tindak lanjut perampungan program kerja kelompok dasawisma terkait manajemen diet diabetes melitus akan diselesaikan secara online melalui grup WhatsApp. Metode analisis data dengan menggunakan excel. Analisis data yang digunakan adalah nilai pre tes dan post test di hitung nilai rata-ratanya kemudian menghitung nilai selisihnya. Untuk hasil pengukuran glukosa darah digambarkan dengan menggunakan diagram batang.

Hasil dan Pembahasan

Masalah kesehatan penyakit tidak menular terutama diabetes prevalensinya terus mengalami peningkatan. Berdasarkan hasil study Riskesdas menunjukkan prevalensi Diabetes di Gorontalo 1,5% meningkat menjadi 2,4% dalam periode waktu 2013 – 2018. Berdasarkan kajian data awal menunjukkan kejadian diabetes di Desa Tilote tergolong cukup tinggi yakni terdapat 37 pasien diabetes dari total sasaran masarakat kelompok dewasa yang berdomisili di Desa Tilote. Tingginya prevalensi diabetes ini dapat disebabkan oleh rendahnya kepatuhan diet penderita diabetes. Berdasarkan sebuah penelitian di Gorontalo yang mendapatkan hanya 16,1% penderita diabetes yang dirawat di RS memiliki tingkat kepatuhan diet tergolong baik. Selain itu Desa Tilote merupakan salah satu Desa di Kabupaten Gorontalo yang berbatasan dengan wilayah Kota Gorontalo, sehingga secara demografi memiliki akses yang cukup mudah, serta termasuk wilayah yang cukup subur ditunjukkan dengan ditemukan banyak pangan lokal Gorontalo yang memiliki kandungan serat tinggi dan indeks glikemik rendah seperti sayur kangkung, pisang goroho dan jantung pisang sehingga dapat dikembangan menjadi menu diet bagi penderita diabetes. Sehingga dengan permasalahan mitra tersebut sebagai dengan wilayah dengan kasus kejadian diabetes yang cukup tinggi disertai dengan keadaan geografis yang cukup subur sehingga kegiatan pengabdian program pengembangan desa mitra (PPDM) dapat juga mendukung pemerintah setempat yakni Kabupaten Gorontalo sebagai salah satu langkah untuk menekan angka kejadian komplikasi diabetes melalui pelaksanaan pemberdayaan kelompok dasawisma melalui pendampingan manajemen diet penderita diabetes melitus.

Target kegiatan pengabdian masyarakat program pengembangan desa mitra (PPDM) ini adalah

1. Peningkatan pengetahuan melalui pemberian edukasi kepada dasawisma terkait manajemen diet diabetes melitus,
2. Terlatihnya kelompok dasawisma terkait pemantauan glukosa darah
3. Terbentuknya produk inovasi menu diet berbasis pangan lokal untuk penderita diabetes.
4. Terbentuknya program kerja kelompok dasawisma terkait manejemen diet diabetes melitus.

Hasil kegiatan diawali dengan tahap persiapan yaitu pembuatan leaflet manajemen diet diabetes melitus, pembuatan video cara membuat Ilabulo rebung dan ikan tuna, dan cara pembuatan produk sambal goreng jantung pisang. Tahap pembukaan dilakukan oleh kepala Puskesmas Tilote, Kepala Desa Tilote dan dihadiri oleh Direktur Poltekkes Gorontalo. Kemudian pada tahap pelaksanaan, terbentuknya kelompok dasawisma sebanyak 10 orang. Pada tahap ini tim pengabmas memberikan pre-tes dilanjutkan pemberian edukasi kepada ibu-ibu dasawisma mengenai manajemen diabetes melitus dan pemanfaatan pangan lokal (Gambar 1).

Manajemen diri adalah tindakan yang harus dilakukan oleh penderita diabetes tipe II untuk mengendalikan dan mencegah kondisi terjadi komplikasi lebih berat. Faktor manajemen diri harus dikendalikan pada diabetes mellitus tipe II, dengan cara diet, aktivitas fisik, manajemen gula darah, dan perawatan Kesehatan (Adi Vernanda et al., 2024).

Makanan apa saja yang harus dibatasi, apa saja yang boleh dimakan secara bebas, dan apa saja yang harus sangat dibatasi harus diketahui oleh penderita diabetes. Makanan yang disarankan adalah yang mengandung protein rendah lemak (ikan, ayam tanpa kulit, tempe, tahu, kacang-kacangan) dan karbohidrat kompleks (nasi, roti, pasta, kentang, ubi,

sagu, dan lainnya). Makanan yang harus dihindari termasuk makanan yang mengandung banyak natrium, seperti ikan asin, telur asin, dan makanan kaleng; karbohidrat sederhana seperti gula pasir, gula jawa, susu kental manis, minuman kemasan manis, es krim, kue manis, dan dodol; makanan yang mengandung kolesterol tinggi, lemak trans, dan lemak jenuh, seperti kue, makanan instan, dan gorengan; dan makanan yang mengandung banyak natrium seperti kue, makanan instan, dan gorengan (Rusdianti, 2024).



Gambar 1. Edukasi mengenai Manajemen diabetes melitus dan pemanfaatan pangan local

Tim pengabmas juga memperkenalkan produk inovasi yaitu ”sambal goreng jantung pisang” dan ”ilabulo rebung ikan tuna” (Gambar 2).



Gambar 2. Produk inovasi sambal goreng jantung pisang dan ilabulo rebung ikan tuna.

Pangan lokal yang digunakan adalah rebung dan jantung pisang. Rebung diketahui memiliki banyak manfaat kesehatan, seperti menurunkan gula darah, mencegah obesitas, menjadi antiinflamasi, antiepilepsi, antihipertensi, antihiperuresemia, dan sumber probiotik asam laktat. Selain itu, rebung dapat digunakan sebagai makanan fungsional (Okfrianti et al., 2021). Dibandingkan dengan jenis sayuran tropis lainnya, seperti kecambah kedelai (1,27%), pecay (1,58%), ketimun (0,61%), dan sawi (1,01%), serat pangan rebung adalah 2,56%. Makan makanan yang mengandung minimal 400 mg kalium dapat mengurangi risiko stroke karena rebung mengandung 533 mg kalium per 100 gram (Fauzi, 2018).

Jantung pisang bermanfaat untuk memperlancar pencernaan, membantu diet, memperlancar peredaran darah, meningkatkan produksi sel darah merah, mencegah penuaan dini, meningkatkan produktivitas ASI, dan mencegah kolesterol. Dengan kandungan serat yang tinggi, jantung pisang sering disebut sebagai makanan dengan banyak gizi. Menurut Direktorat Gizi Departemen Kesehatan RI, per 100 gram jantung pisang segar, ada 31 kkal energi, 1,2 gram protein, 0,3 gram lemak, 7,1 gram karbohidrat, kalsium 3,1 gram, fosfor 50 mg, zat besi 0,1 mg, vitamin A 170 mg, vitamin B1 0,05 mg, vitamin C 10 mg, dan air 90,2 gram (Astija & Djaswintari, 2020).

Tabel 1. Karakteristik Kelompok Dasawisma (n=10)

Karakteristik	Jumlah	Persen
Dusun		
Dusun 1	1	10
Dusun 2	3	30
Dusun 3	3	30
Dusun 4	3	30
Usia (tahun)		
30-40	4	40
40-50	6	60
Jenis Kelamin		
Laki-laki	0	0
Perempuan	10	100

Kehadiran kelompok dasaswisma sebesar 100%. Kelompok dasawisma yang paling antusias mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat adalah kelompok dasawisma 3, hal ini dapat dilihat dari berbagai pertanyaan serta jawaban-jawaban pertanyaan yang diajukan oleh tim pengabdian masyarakat dapat di jawab dengan baik. Peserta terbaik dari kegiatan ini ibu dari dusun 3. Karakteristik kelompok dasawisma dapat lihat pada tabel 1. Tim pengabmas juga memberikan pelatihan pengukuran gula darah pada ibu-ibu dasawisma di Desa Tilote Kecamatan Tilango (Gambar 3).

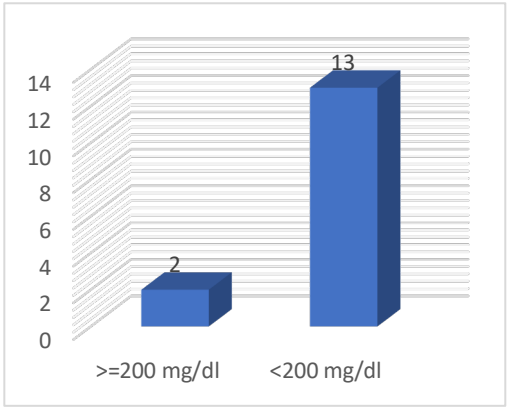


Gambar 3. Pelatihan pemantauan glukosa darah kelompok dasawisma

Tabel 2. Tingkat pengetahuan kelompok dasawisma terkait manajemen diet diabetes melitus dan pemanfaatan pangan lokal

Nilai	*Pretest*	*Posttest*	Selisih Peningkatan
Terendah	30	50	20
Tertinggi	60	90	30
Rata-rata	47	78	25

Tingkat pengetahuan kelompok dasawisma berdasarkan hasil jawaban benar mengisi kuesioner pre dan post dengan selisih peningkatan rata-rata 25. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan kelompok dasawisma meningkat dari sebelum dilakukan edukasi.



Gambar 4. Hasil pengukuran Glukosa Darah Sewaktu (GDS) yang dilakukan oleh Kelompok Dasawisma pada 15 orang masyarakat

Hasil pengukuran GDS yang dilakukan oleh kelompok dasawisma pada 15 orang masyarakat dengan hasil sebanyak 2 orang mempunyai kadar GDS yang tinggi yaitu lebih dari 200 mg/dl yaitu 330 mg/dl dan 385 mg/dl, sedangkan sisanya kurang dari 200 mg /dl sebanyak 13 orang dengan rata-rata 120,2 mg/dl. Hal ini menunjukkan bahwa kedua orang tersebut menderita diabetes melitus. Sebagai solusi serat larut dapat dijadikan sebagai suplemen diet alami yang potensial untuk digunakan dalam rehabilitasi nutrisi pasien diabetes tipe 2, karena harganya yang terjangkau dan menunjukkan hasil positif dalam waktu singkat (Abutair et al., 2016). Ketika serat dan pati resisten dikonsumsi dengan benar, mereka mampu meningkatkan gula darah, profil lipid, sensitivitas insulin, dan bahkan mengurangi inflamasi. Serat disarankan sebanyak 25-30 gram per hari selama lebih dari delapan minggu, dan pati resisten disarankan sebesar 30% untuk orang obesitas dan 40% untuk orang diabetes selama lebih dari dua belas minggu untuk mempengaruhi penurunan glukosa darah postrandial dan sensitivitas insulin (Nawai et al., 2024).

Hambatan yang terjadi selama program kegiatan yaitu adanya bencana alam banjir di lokasi pengabdian yang menyebabkan kegiatan belum dapat terlaksana sesuai dengan waktu yang telah direncanakan. namun walaupun dengan keterlambatan dilaksanakan kegiatan ini dapat terlaksana dengan baik.

Luaran kegiatan pengabdian masyarakat dibagi menjadi 2 yaitu

1. Luaran wajib yang ditargetkan adalah publikasi pada media massa (cetak/elektronik) yaitu publikasi di Harian Gorontalo serta pembuatan Video Pelaksanaan hasil kegiatan PKM, serta artikel jurnal.



Gambar 5. Publikasi Harian Gorontalo dan video pelaksanaan kegiatan

2. Luaran Tambahan yaitu: Hak cipta atas media poster yang digunakan saat pelaksanaan pengabdian masyarakat dan Hak cipta untuk video pelaksanaan hasil kegiatan pengabdian masyarakat.



Gambar 6. Poster Manajemen Diet Diabetes Melitus



Gambar 7. Haki Poster dan Video Kegiatan Pengabmas

Kesimpulan

Tingkat ketercapaian target luaran dilapangan program pengembangan desa mitra (PPDM) ini adalah

1. Terjadi peningkatan pengetahuan melalui pemberian edukasi kepada dasawisma terkait manajemen diet diabetes melitus,
2. Terlatihnya kelompok dasawisma terkait pemantauan glukosa darah
3. Terbentuknya produk inovasi menu diet berbasis pangan lokal untuk penderita diabetes.
4. Belum terbentuknya program kerja kelompok dasawisma terkait manejemen diet diabetes melitus.

Dampak dan manfaat kegiatan pada kelompok dasawisma adalah adanya peningkatan pengetahuan dan praktek lapangan terkait manajemen diet diabetes melitus dan pemanfaatan pangan lokal. Rekomendasi keberlanjutan program untuk kegiatan PPDM adalah merampungkan pragram kerja kelompok daswisma yang akan di evaluasi kembali,

mengadakan pelatihan dan pendampingan rutin kegiatan kelompok dasawisma. Selain itu untuk jangka menengah melakukan evaluasi secara berkala untuk memantau perubahan dan tren pada glukosa darah masyarakat. Untuk jangka panjang mengukur faktor resiko terjadinya diabetes pada obesitas sehingga pencegahan dapat segera diatasi.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Kepala Desa Tilote Kecamatan Tilango, Kepala Puskesmas Tilote, Pendamping Puskesmas, Direktur Poltekkes Kemneks Gorontalo, Kelompok Dasawiswa dan seluruh tim Pengabdian Masyarakat yang telah membantu dari tahap persiapan sampai dengan tahap evaluasi.

Referensi

Abutair, A. S., Naser, I. A., & Hamed, A. T. (2016). Soluble fibers from psyllium improve glycemic response and body weight among diabetes type 2 patients (randomized control trial). *Nutrition Journal*, *15*(1), 1–7. https://doi.org/10.1186/s12937-016-0207-4

Adi Vernanda, G., Wuri Winahyu Sari, I., Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, U., & Istimewa Yogyakarta, D. (2024). Studi komparatif: Manajemen diri pada pasien diabetes mellitus tipe ii di wilayah perkotaan dan pedesaan (comparative study: self-management in type ii diabetes mellitus patients in urban and rural areas). *Jurnal Ilmu Medis Indonesia (JIMI*, *3*(2), 47–57.

Astija, A., & Djaswintari, D. (2020). Analisis Kandungan Lemak Pada Abon Yang Dibuat Dari Jantung Pisang (Musa paradisiaca) Dan Ikan Sidat (Anguilla marmorata). *Journal of Nutrition College*, *9*(4), 241–246. https://doi.org/10.14710/jnc.v9i4.27789

Astutisari, I. D. A. E. C., AAA Yuliati Darmini, A. Y. D., & Ida Ayu Putri Wulandari, I. A. P. W. (2022). Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Manggis I. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, *6*(2), 79–87. https://doi.org/10.37294/jrkn.v6i2.350

Fauzi, H. M. (2018). Pengembangan Jiwa Kewirausahaan Bagi Ibu Rumah Tangga Di Desa Alasmalang Dengan Memanfaatkan Rebung Sebagai Bahan Aneka Olahan Kue. *INTEGRITAS : Jurnal Pengabdian*, *2*(1), 12. https://doi.org/10.36841/integritas.v2i1.209

Hakimah, T. D. N., ST, S., & Endang Widajati, S. S. T. (2019). *Pengembangan Model Menu Engineering Formulasi Diet Diabetes Mellitus Berbasis Pangan Lokal Indonesia Dengan Pendekatan Sistem Fuzzy Genetika*.

Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, *53*(9), 1689–1699.

Nabila, F. A. (2021). Exercise Terapi Untuk Pengintrolan Kadar Glukosa Darah Pada Diabetes Mellitus Tipe 2: Literatur Review. In *Naskah Publikasi* (Vol. 10, Issue 1).

Nawai, F., Syauqy, A., & Pramono, A. (2024). Literature review : Benefits of Fiber and Resistant Starch on Metabolic Health. *Jurnal Gizi Kerja Dan Produktivitas*, *5*(1), 149–156.

Okfrianti, Y., Herison, C., Fahrurrozi, & Budiyanto. (2021). Potensi Rebung Untuk Kesehatan. *Agritepa*, *8*(2), 114–122.

Riskesdas. (2013). Riset Kesehatan Dasar. *Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia*, *Penyakit Menular*, 103. https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2

Rusdianti. (2024). Peningkatan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Melalui Penyuluhan Kesehatan Tentang DIet Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Kelurahan Sukajaya Palembang. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, *7*(1), 294–298.

Soelistijo, S. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021. *Global Initiative for Asthma*, 46.

Suhartini, & Nurhadinda. (2021). Profil Penggunaan Obat Dabetik Oral Pada Pasien Rawat Jalan Dengan Dagnosis Diabetes Tipe 2 Di Klinik Barombong Medical Center Makasar 2020. *Journal.Yamasi.Ac.Id*, *5*(2), 102–114.

Syahrul, A. M., Haskas, Y., & Bn, I. R. (2022). *Hubungan Kontrol Glikemik Dengan Kejadian Hospital Readmission Pada Pasien Diabetes Melitus*. *17*, 32–39.

Talibo, S. D., Tumenggung, I., Nawai, F., & Labatjo, R. (2021). The Effectiveness of the "Panjang" Poffertjes Consumption on Blood Glucose Level. *Current Nutrition & Food Science*, *17*(7), 773–781. https://doi.org/10.2174/1573401317666210617155532

Utomo, A. A., R, A. A., Ramhah, S., & Amalia, R. (2020). Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2; A Sistematic Review. *AN -Nur: Jurnal Kajian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat*, *01*(01), 44–52. https://doi.org/10.31101/jkk.395