

**MEWUJUDKAN GIZI SEIMBANG DAN KESEHATAN BAGI PEKERJA PEREMPUAN DI
INDUSTRI BISKUIT: PERAN PENGABDIAN MASYARAKAT**

Fitrah¹, Ma'rifat Istiqa Mukty², Irintiana³

¹ITEKES Tri Tunas Nasional

**Alamat korespondensi : Email : fitrahffg@gmail.com*

(Received 20 Mei 2021; Accepted 5 Juni 2021)

Abstrak

Pencegahan penyakit diabetes melitus tipe 2 terutama ditujukan kepada orang-orang yang memiliki risiko untuk menderita DM tipe 2. Tujuannya adalah untuk memperlambat timbulnya DM tipe 2, menjaga fungsi sel penghasil insulin di pankreas, dan mencegah atau memperlambat munculnya gangguan pada jantung dan pembuluh darah. Faktor risiko DM tipe 2 dibedakan menjadi faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi. Usaha pencegahan dilakukan dengan mengurangi risiko yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi contohnya ras dan etnik, riwayat anggota keluarga menderita DM, usia >45 tahun, riwayat melahirkan bayi dengan BB lahir bayi >4000 gram atau riwayat pernah menderita DM gestasional (DMG), dan riwayat lahir dengan berat badan rendah, kurang dari 2,5 kg. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi contohnya berat badan berlebih, kurangnya aktivitas fisik, hipertensi (> 140/90 mmHg), gangguan profil lipid dalam darah (HDL < 35 mg/dL dan atau trigliserida > 250 mg/dL, dan diet tak sehat tinggi gula dan rendah serat. Pencegahan DM juga harus dilakukan oleh pasien-pasien prediabetes yakni mereka yang mengalami intoleransi glukosa (GDPP dan TGT) dan berisiko tinggi menderita DM tipe 2.

Kata Kunci : Diabetes Mellitus, Analisis Regresi Logistik Biner

PENDAHULUAN

Internasional Diabetes Federation (IDF) tahun 2015 menunjukkan sebanyak 415 juta orang menyandang diabetes di dunia dengan rentang usia 20-79 tahun. Angka tersebut diperkirakan terus meningkat ditahun 2040 dengan perkiraan peningkatan sekitar 65% sebanyak 642 juta orang. Trend peningkatan kejadian diabetes melitus terjadi diseluruh dunia termasuk di Indonesia, dimana Indonesia menempati urutan ke -7 dari 10 besar Negara dengan angka kejadian diabetes 10.0 juta orang pada rentang usia 20-79 tahun. Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013), terjadi peningkatan angka kejadian diabetes melitus

sebanyak 1,5 % dari total penduduk Indonesia dibandingkan dengan (Riskesdas, 2007) yaitu 1,1% dan saat ini diabetes melitus menempati urutan ke- 4 dari sepuluh penyakit tidak menular di Indonesia.

Perubahan gaya hidup dan urbanisasi merupakan penyebab penting masalah ini baik daerah pedesaan maupun perkotaan. Diabetes Melitus tidak hanya terjadi pada usia dewasa, namun juga terjadi pada usia remaja. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan prevalensi Diabetes Melitus tipe 2 pada anak-anak dan remaja meningkat di beberapa Negara meskipun tidak sebanyak kejadian di usia dewasa dan lansia. Internasional Diabetes Federation (IDF) tahun 2017 melaporkan bahwa prevalensi Diabetes pada anak-anak dan remaja di Amerika tahun 2015 diperkirakan 7,2% dari total penduduk usia anak dan remaja dengan jumlah 132.000 anak usia kurang dari 18 tahun dan 193.000 anak usia kurang dari 20 tahun (Center of Disease Control and Prevention, 2017). Di Brazil, prevalensi pradiabetes dan Diabetes Melitus tipe 2 masing-masing adalah 22,% dan 3,3% dari populasi penduduk di Brasil dimana sekitar 213.830 remaja hidup dengan DM tipe 2 dan 1,46 juta remaja dengan pradiabetes (Telo et al., 2019). Di Inggris, insiden Diabetes Melitus tipe 2 tahun 2015 dan 2016 pada anakanak berusia ≥ 17 Tahun adalah 0,72 per 100.000 per tahun (Candler et al., 2017). Sedangkan di Australia, kejadian Diabetes Mellitus tipe-2 pada anak yang berusia di bawah 17 tahun sekitar 2 per 100.000 per tahun dengan rata-rata kenaikan 27% tahun 1990 dan 2002 (Kao & Sabin, 2016). Di Indonesia berdasarkan, diagnosis dokter penderita Diabetes Melitus dengan katogori usia 15-24 tahun berjumlah 159.014 orang (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Hasil data Riskesdas 2018 provinsi Nusa Tenggara Barat yang tercatat deteksi dini Diabetes Mellitus dengan kategori usia < 1 berjumlah 440, 1-4 tahun berjumlah 1.706, 5-14 tahun. Berdasarkan angka kejadian kasus di atas maka perlunya edukasi atau penyuluhan kesehatan penyakit tentang diabetes untuk memberikan penambahan informasi terutama pada masyarakat.

TUJUAN

Tujuan kegiatan ini antara lain :

1. Peningkatan Kesadaran Publik: Meningkatkan pemahaman masyarakat umum tentang diabetes melitus, termasuk penyebab, gejala, komplikasi, dan pentingnya deteksi dini.
2. Identifikasi Faktor Risiko: Menggunakan analisis regresi logistik biner untuk mengidentifikasi faktor risiko individu dan populasi yang berkontribusi terhadap pengembangan diabetes, sehingga intervensi dapat ditargetkan lebih efektif.

3. Pencegahan Dini: Mendorong penerapan langkah-langkah pencegahan yang efektif berdasarkan data empiris untuk mengurangi prevalensi dan dampak diabetes di masyarakat.
4. Perubahan Perilaku: Mempromosikan perubahan gaya hidup sehat di kalangan masyarakat untuk mengurangi faktor risiko terkait gaya hidup, seperti obesitas, pola makan tidak sehat, dan kurangnya aktivitas fisik.
5. Advokasi Kebijakan Kesehatan: Mendukung pembuatan dan pelaksanaan kebijakan kesehatan publik yang berbasis bukti untuk manajemen diabetes yang lebih baik

METODE

Lokasi Kegiatan

Pengabdian Kepada Masyarakat ini berlokasi di Puskesmas Minasa Upa Kota Makassar.

Khalayak Sasaran

Khalayak sasaran untuk kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Minasa Upa Kota Makassar.

Jenis Kegiatan

Dalam mengatasi permasalahan yang terjadi sebagaimana yang telah diuraikan sebelumnya, maka dalam kegiatan ini menggunakan metoda pendekatan yang dapat membantu dalam menyelesaikan masalah yang ada yaitu dengan melakukan metode kampanye

Tahapan Kegiatan

Kegiatan Pelaksanaan kegiatan ini terbagi menjadi tiga tahap, yaitu persiapan, pelaksanaan, dan tahap monitoring. Berikut adalah rincian tiap tahapan yang akan dilaksanakan:

1. Tahap Persiapan

Penyusunan proposal kegiatan kampanye

Penyusunan proposal dilakukan agar kegiatan yang dilaksanakan menjadi lebih teratur dan terarah. proposal ini meliputi semua hal-hal yang bersifat teknis, manajerial dan penjadwalan (*time schedule*).

Penyusunan materi kampanye tentang cara membangun kesadaran masyarakat dalam penanganan Diabetes Melitus dengan Identifikasi Faktor Risiko dan Langkah-langkah Pencegahan pada masyarakat.

2. Tahap Pelaksanaan

Kegiatan kampanye tentang kesadaran diabetes melitus, yang dilakukan melalui identifikasi faktor risiko dan langkah-langkah pencegahan menggunakan analisis regresi logistik biner pada masyarakat berupa analisis kebutuhan, pembentukan tim

kampanye, penyusunan materi edukasi, pelaksanaan kegiatan kampanye, dan kolaborasi dengan stakeholder untuk tindak lanjut kegiatan.

3. Tahap Evaluasi

Tahap Monitoring dan Evaluasi. Monitoring dilakukan secara intensif oleh tim pelaksana setiap kegiatan berlangsung untuk memastikan agar pelaksanaan kegiatan dapat berjalan sesuai rencana. Evaluasi dilakukan sejalan dengan monitoring, sehingga jika ada kendala akan segera diselesaikan.

HASIL

Kegiatan kampanye kesadaran diabetes melitus, yang dilakukan melalui identifikasi faktor risiko dan langkah-langkah pencegahan menggunakan analisis regresi logistik biner dibawakan oleh Dosen Program Studi Gizi Institut Teknologi dan Kesehatan Tri Tunas Nasional secara umum berjalan lancar. Pihak manajemen Puskesmas Minasa Upa membantu mempersiapkan tempat dan mengkoordinir peserta. Tempat yang digunakan adalah aula pertemuan Puskesmas Minasa Upa.

Tahapan dalam kegiatan ini terdiri dari :

Tahap 1: Persiapan dan Perencanaan

1. Pengumpulan Data: Mengumpulkan data klinis, demografis, dan perilaku dari berbagai sumber untuk analisis.
2. Analisis Data dengan Regresi Logistik Biner: Melakukan analisis statistik untuk mengidentifikasi faktor risiko utama dan hubungannya dengan diabetes melitus.
3. Pengembangan Materi Kampanye: Mendesain dan memproduksi materi informatif berdasarkan hasil analisis, termasuk brosur, poster, konten media sosial, dan materi edukatif lainnya.
4. Kerja Sama dengan Stakeholder: Melibatkan berbagai pihak yang terkait, termasuk pemerintah lokal, organisasi kesehatan, dan komunitas, untuk mendapatkan dukungan dan sumber daya.

Tahap 2: Pelaksanaan Kampanye

1. Peluncuran Kampanye: Memulai kampanye dengan event peluncuran yang menarik perhatian publik dan media.
2. Edukasi dan Pelatihan: Mengadakan seminar, workshop, dan sesi pelatihan untuk tenaga kesehatan, pendidik, dan masyarakat umum.

3. Aktivitas Media Sosial dan Online: Menjalankan kampanye di berbagai platform media sosial dan online untuk menjangkau audiens yang lebih luas.
4. Program Komunitas: Melaksanakan program-program interaktif di tingkat komunitas, seperti program diet sehat dan aktivitas fisik, untuk mendorong perubahan perilaku.

Tahap 3: Monitoring dan Evaluasi

1. Pengumpulan Feedback: Mengumpulkan umpan balik dari peserta dan stakeholder untuk menilai keefektifan materi dan aktivitas yang dilaksanakan.
2. Analisis Dampak: Menilai dampak kampanye terhadap peningkatan kesadaran, perubahan perilaku, dan pengurangan faktor risiko di kalangan target audiens.
3. Laporan Hasil: Menyusun dan mempublikasikan laporan yang menggambarkan hasil dan efektivitas kampanye.

Tahap 4: Pengembangan dan Penyesuaian

1. Peninjauan Kebijakan: Berdasarkan hasil kampanye, berkomunikasi dengan pembuat kebijakan untuk meninjau dan mungkin merevisi kebijakan kesehatan yang ada.
2. Penyesuaian Strategi: Membuat penyesuaian strategis pada program berdasarkan hasil dan feedback yang diterima.
3. Perencanaan untuk Fase Berikutnya: Merencanakan dan mempersiapkan iterasi berikutnya dari kampanye dengan peningkatan dan modifikasi berdasarkan pelajaran yang dipetik.

KESIMPULAN

Dari kegiatan yang telah dilakukan, dapat ditarik kesimpulan bahwa Kampanye kesadaran diabetes melitus yang memanfaatkan identifikasi faktor risiko dan langkah-langkah pencegahan melalui analisis regresi logistik biner merupakan aplikasi yang sangat relevan dari ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) dalam bidang kesehatan publik.

SARAN

Teknologi pengumpulan data real-time seperti survei online dan analisis feedback media sosial memungkinkan evaluasi cepat dari efektivitas kampanye. Alat analitik canggih membantu menginterpretasikan data feedback dan mengadaptasi strategi kampanye sesuai kebutuhan.

REFERENSI

1. American Diabetes Association. (2015). Standars Of medical Care In Diabetes; The Journal Of Clinical And Applied Research And Education Vol. 38. <http://www.diabetes.teithe.gr/UsersFiles/entypa/STANDARDS%20OF%20MEDICAL%20CARE%20IN%20DIABETES%202015.pdf> diakses 20 Juli 2021.
2. Bararah, T. & Mohammad Jauhar. (2013). Asuhan Keperawatan ; Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional. Jakarta : Prestasi Pustaka Publisher
3. Dangol, N.(2011). Nurse's Role in the prevention of Diabetik foot Ulcer <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/98985/thesis%20Neeva.pdf?sequence=1>. Diakses 19 Juli 2021.
4. Gerry Rayman , MD ,dkk , A simple and novel method to identify inpatients with diabetes at risk of foot Ulceration
5. Koetjaraningrat.(1996). Pengantar Ilmu Antropologi. Jakarta; Rineka Cipta.
6. Wilkinson,J.M & Nancy R.Ahem.(2011) Buku saku diagnose Keperawatan: Diagnosa NANDA, intervensi NIC, kriteria hasil NOC Edisi 9 , Jakarta : EGC.