

---

## **PENERAPAN EMPAT PILAR PENATALAKSANAAN DIABETES MELLITUS OLEH KADER: STUDI FENOMENOLOGI**

**Rola Oktorina<sup>1\*</sup>, Rahmiwati<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan, Universitas Fort De Kock

\*E-mail: [rolanaser@gmail.com](mailto:rolanaser@gmail.com)

<sup>2</sup>Fakultas Kesehatan, Universitas Fort De Kock

E-mail: [rahmiwati768@gmail.com](mailto:rahmiwati768@gmail.com)

**Submitted : 23-10-2020, Reviewed: 21-12-2020, Accepted: 21-12-2020**

**DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v6i1.5718>**

### **ABSTRACT**

*Diabetes is a common disease and the incidence is increasing. It is estimated that nearly half of all people (49.7%) living with diabetes are undiagnosed. Community empowerment in increasing early awareness in monitoring risk factors is one of the goals in the control program for non-communicable diseases including diabetes mellitus. The purpose of this study was to explore the experience of diabetes cadres in implementing the 4 pillars of diabetes mellitus management. This study uses a qualitative method. The participants in this study were cadres of PTM Puskesmas in Bukittinggi with at least 5 years of experience. Participants were selected by purposive sampling, there were 12 participants. The results of the data analysis process have found several main themes from the experience of DM cadres in implementing the 4 pillars of DM implementation, namely being happy to be of benefit to others, hopes of DM cadres and implementing cadre activities. The implementation of the 4 pillars of diabetes mellitus management at the Bukittinggi city health center has been carried out well. Diabetes cadres have performed duties as an extension of the health center where they live. It is necessary to increase cadres knowledge and motivation of diabetes mellitus sufferers as well as support from families of diabetes mellitus sufferers and the role of diabetes mellitus cadres in implementing the 4 pillars of diabetes mellitus management.*

**Keywords:** *Diabetes Melitus, Cadre, 4 Pillar Diabetes*

### **ABSTRAK**

*Diabetes adalah penyakit yang lazim dijumpai dan insidensinya meningkat. Diperkirakan bahwa hampir setengah dari semua orang (49,7%) yang hidup dengan diabetes tidak terdiagnosis. Pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan kewaspadaan dini dalam memonitoring factor risiko menjadi salah satu tujuan dalam program pengendalian penyakit tidak menular termasuk diabetes mellitus. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman kader diabetes terhadap pelaksanaan 4 pilar penatalaksanaan diabetes melitus. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Adapun partisipan dalam penelitian ini adalah kader PTM Puskesmas di Bukittinggi dengan pengalaman minimal 5 tahun. Partisipan dipilih secara purposive sampling, terdapat 12 partisipan. Hasil dari proses analisa data telah menemukan beberapa tema utama dari pengalaman kader DM dalam pelaksanaan 4pilar penatalaksanaan DM yaitu senang bisa berrmanfaat bagi sesama, harapan kader DM dan pelaksanaan kegiatan kader. Pelaksanaan 4*

*pilar penatalaksanaan diabetes melitus di puskesmas kota Bukittinggi terlaksana dengan baik Kader diabetes telah melakukan tugas sebagai perpanjangan tangan dari puskesmas ditempat tinggal mereka.. Diperlukan peningkatan pengetahuan kader dan motivasi penderita diabetes melitus serta adanya dukungan keluarga penderita diabetes melitus serta peran kader diabetes melitus dalam penerapan 4 pilar penatalaksanaan diabetes mellitus.*

**Kata Kunci:** *Diabetes Melitus, Kader, 4 Pillar Diabetes*

## **PENDAHULUAN**

Berdasarkan data International Diabetes Federation (IDF) tahun 2015, sebanyak 415 juta menderita diabetes melitus (DM) di dunia saat ini. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat sekitar 642 juta (55%) di tahun 2040. Saat ini Indonesia berada di urutan ke 7 dari 10 negara dengan jumlah penderita DM terbanyak di dunia yaitu sekitar 10 juta penduduk (PERKENI, 2019). Diabetes Melitus biasa disebut DM merupakan salah satu penyakit yang tidak menular ditandai kadar gula dalam darah yang meningkat melebihi batas normal (Dunning, 2014). Diabetes adalah penyakit yang lazim dijumpai dan insidensinya meningkat. Diabetes melitus merupakan kondisi kronis yang ditandai dengan peningkatan konsentrasi glukosa darah disertai munculnya gejala utama yang khas (Bilous, 2015).

Diperkirakan bahwa hampir setengah dari semua orang (49,7%) yang hidup dengan diabetes tidak terdiagnosis. Selain itu, diperkirakan terdapat 374 juta orang dengan toleransi glukosa yang terganggu (IGT) dan diproyeksikan bahwa hampir 21,3 juta kelahiran hidup dari wanita dipengaruhi oleh beberapa bentuk hiperglikemia dalam kehamilan (Cho et al., 2018).

Dalam penanganan diabetes mellitus (Kemenkes RI, 2015) masuk kedalam program penyakit tidak menular (PTM). Indonesia menyadari bahwa PTM menjadi salah satu masalah kesehatan dan penyebab kematian yang merupakan ancaman global

bagi pertumbuhan ekonomi Indonesia. Rencana kerja PTM Indonesia 2015-2019 telah diluncurkan sejak Oktober 2015. Salah satu cara dalam pencegahan dan pengendalian diabetes dalam program PTM adalah promosi, pencegahan, dan pengurangan factor risiko melalui pemberdayaan masyarakat. Pelaksanaan program ini di beberapa puskesmas memberdayakan masyarakat melalui program kader, salah satunya kader diabetes.

Berdasarkan survey awal di bulan Juli 2019 dari beberapa puskesmas di Bukittinggi penyakit DM termasuk penyakit 10 terbesar. Di Puskesmas Gulai Banch terdapat 141 orang penderita DM, Puskesmas Guguak Panjang terdapat 312 orang penderita DM serta Puskesmas Mandiangin terdapat 1057 orang penderita DM. Berdasarkan wawancara awal jumlah penderita DM terus meningkat setiap waktu dan puskesmas telah mempunyai kader diabetes sebagai pemberdayaan masyarakat dalam pelaksanaan program 4 pilar diabetes.

Pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan kewaspadaan dini dalam memonitoring factor risiko menjadi salah satu tujuan dalam program pengendalian penyakit tidak menular termasuk diabetes mellitus. Upaya pengendalian diabetes menjadi tujuan yang sangat penting dalam mengendalikan dampak komplikasi beban yang sangat berat baik bagi individu maupun keluarga juga pemerintah (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018). Berdasarkan data

diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengalaman Kader Diabetes dalam Penerapan 4 Pilar Diabetes Melitus. Tujuan penelitian ini adalah mengeksplorasi pengalaman kader diabetes terhadap pelaksanaan 4 pilar penatalaksanaan diabetes melitus.

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian menjelaskan pendekatan, rancangan kegiatan, ruang lingkup atau objek, bahan dan alat utama, tempat, teknik pengumpulan data, definisi operasional variabel penelitian, dan teknik analisis. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Adapun partisipan dalam penelitian ini adalah kader PTM Puskesmas di Bukittinggi dengan pengalaman minimal 5 tahun dan bersedia diwawancara tentang pengalamannya selama menjadi kader diabetes mellitus.

Partisipan dipilih secara purposive sampling dimana disesuaikan dengan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan. Terdapat 12 partisipan yang diwawancara sampai terpenuhinya saturasi data penelitian. Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan wawancara mendalam. Pertanyaan utama yang disampaikan kepada responden adalah; (1) Bagaimana pengalaman sebagai kader dalam melaksanakan 4 pilar penatalaksanaan diabetes melitus, (2) bagaimana cara melakukan tugas sebagai kader, (3) bagaimana cara mengingatkan obat, olahraga, dan diet pada pasien diabetes, (4) bagaimana peran dalam edukasi pasien diabetes mellitus.

Analisa data dilakukan setelah partisipan diwawancara, dengan membuat transkrip dari rekaman wawancara dan kemudian dianalisa menggunakan metode Colaizzi. Dan kemudian dikeluarkan tema yang sesuai dengan hasil dari transkrip tersebut.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Partisipan penelitian terdiri dari 12 orang kader dengan pengalaman minimal 5 tahun, dan jenis kelamin perempuan. Data diperoleh melalui wawancara, observasi partisipan yang ditulis dalam bentuk transkrip. Transkrip data kemudian dianalisis dengan cara melakukan koding yaitu menyusun secara sistematis data yang ditemukan secara lengkap dan rinci sehingga menghasilkan gambaran tentang fenomena yang diteliti.

Hasil dari proses analisa data telah menemukan beberapa tema utama dari pengalaman kader DM dalam pelaksanaan 4pilar penatalaksanaan DM yaitu senang bisa bermanfaat bagi sesama, harapan kader DM dan pelaksanaan kegiatan kader. Tema pertama yaitu senang bisa bermanfaat bagi sesama terdiri dari keluhan kesah pasien diabetes melitus dan suka duka kader DM. Tema ke dua adalah harapan kader DM terdiri dari pelatihan kader DM, insentif dan kepercayaan. Tema yang ke tiga yaitu pelaksanaan kegiatan kader terdiri dari kegiatan rutin posbindu dan peran petugas kader DM.

### **Tema 1: Senang bisa bermanfaat bagi sesama**

Kader DM selalu melakukan pengontrolan terhadap pasien diabetes yang terdapat diaerahnya sehingga sering pasien diatebes menyampaikan perasaan mereka terhadap penyakit yang mereka hadapi. Serta kader menjadi tempat bertanya oleh pasien diabetes kapan jadwal posbindu atau jadwal pengecekangula darah di posbindu mereka.

1) Keluh Kesah Pasien Diabetes Mellitus Kader sering menjadi tempat berkeluh kesah tentang perasaan yang dilami oleh pasien diabetes melitus. Seperti ungkapan beberapa responden berikut:

*“.....yo, kadang memang perlu diingatkan untuak selalu makan ubek dan manakar makanan tu.... (P6)”*.

“.....bosan makan ubek tu tiok hari..... (P1)”.

“.....meraka ndk sakit keceknyo, ndak paniang..... (P2)”.

“.....susah untuk mamaso untuk manakar makanan tu, soalnya mereka berkato kalau ditakar tu tambah semakin parah sakiknyo.... (P3)”.

“....untuk olahraga dirumah paling aktifitas biasa sajo, alah banyak karajo katonyo.... (P1)”.

“.....urg nan gulo ko kan salalu maraso lapa.... (P7)”.

“.....untuk olah raga lai diajak juo, kalau lai ado senam dipuskesmas disampaikan, tapi.... kini sadang Covid, senam ndk ado dek Covid ndk buliah rami-rami..... (P6)”.

## 2) Suka Duka Kader DM

Selama menjadi kader DM ada suka duka yang dialami yaitu rasa tidak dipercaya, menjadi tempat bertanya bagi pasien DM tentang jadwal pelaksanaan DM. Beberapa ungkapan responden dibawah ini menjelaskan adanya respon tersebut:

“.....rasonyo kalau ado nan baju putih-putiah pasien tu labiah picayo..... (P9)”.

“.....tetap kami ingekan untuak rutin pariso gulo darah..... (P7)”.

“.....kalau ado nan baju putih-putiah tu mereka batanyo labiah banyak.... (P11)”.

“....kalau alah ado waktu posbindu ado-ado sajo nan disampaikan pasien tu tantang pinyakiknyo.... (P1)”.

## Tema 2: Harapan Kader DM

Menjadi kader mempunyai tanggung jawab agar pasien bisa menaati anjuran untuk melakukan 4 pilar penatalaksanaan DM, dengan adanya tanggung jawab

tersebut kader juga mempunyai beberapa harapan yang mereka inginkan.

### 1) Pelatihan Kader DM

Para kader harus bisa menyakinkan masyarakat untuk tetap teratur dalam melaksanakan 4 pilar penatalaksanaan DM, untuk itu mereka perlu pelatihan agar bisa menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ditanyakan oleh pasien. Seperti ungkapan dari beberapa partisipan berikut ini:

“.....ndak pandai caro baco angko-angko dialat tu..... (P7)”.

“.....kalau ado nanyo caro manakar makan, kami kurang pede manyampaian, karena kurang paham juo sabananya.... (P9)”.

“....kalau ado pelatihan baliak untuak kader kami nio ikuik.... (P10)”.

### 2) Insentif

Kader mendapatkan manfaat dengan ikut serta menjadi kader didaerah tempat tinggal mereka. Seperti ungkapan dari beberapa partisipan berikut ini:

“.....biasanyo ado dapek insetif kalau ado acara, minimal makanan ringan... (P1)”.

“....dulu pas awal ado peatihan untuak kader ko, tapi kini alun ado lai..... (P3)”.

### 3) Kepercayaan

Kader mendapatkan sebagian kepercayaan oleh masyarakat karena dianggap lebih mengetahui tetapi tidak sedikit yang beranggapan bahwa kader tidak paham dengan penyakit yang mereka derita. Seperti ungkapan dari beberapa partisipan berikut ini:

“.....kadang kami manjawab pertanyaan masyarakat tu rasonyo kurang pas jadi agak kurang picayo mereka tu..... (P12)”.

*“...kalau ado nan baju putihah-putiah dakek kami,,aaaaa....picayo tu masyarakat tu(P6)”*.

*“.....mungkin ado semacam sertifikat bahwa kami ko alah pelatihan untuak manaikan raso picayo diri kami tu..... (P3)”*.

### **Tema 3: Pelaksanaan Kegiatan Kader**

Setiap posbindu mempunyai jadwal yang telah disepakati secara bersama antara penanggung jawab puskesmas dan kader posbindu untuk melaksanakan kegiatan rutin posbindu.

#### **1) Kegiatan Rutin Posbindu**

Jadwal posbindu disepakati berdasarkan jadwal kegiatan puskesmas, kader serta peserta posbindu yang ikut serta. Seperti ungkapan dari beberapa partisipan berikut ini:

*“.....senam rutin dilakukan sebulan sekali dipuskesmas..... (P8)”*.

*“....edukasi diet, ubek, olah raga diberikan kepada pasien DM dilakukan sewaktu posbindu dan sewaktu senam... (P2)”*.

*“.....jadwal pariso gula darah biasonyo 3 bulan sakali sawaktu jadwal posbindu.... (P5)”*.

#### **2) Peran Petugas Kader DM**

Kader mempunyai peranan penting dalam setiap kegiatan posbindu yang dilakukan. Seperti ungkapan dari beberapa partisipan berikut ini:

*“...kalau alah dakek jadwal posbindu, masyarakat diingek-ingekan untuak datang ka posbindu.... (P4)”*.

*“.....kadang pas hari posbindu tu kalau ado nan ndak datang dijapuik karumahnyo..... (P8)”*.

*“.....kami pas acara posbindu mancatat tensi, hasil cek gula pasien, kalau ado nanti di sarankan ka puskesmas... (P5)”*.

### **PEMBAHASAN**

Hasil dari proses analisa data telah ditemukan beberapa tema utam yaitu 1) senang bisa bermanfaat bagi sesama; 2) harapan kader DM; 3) pelaksanaan kegiatan kader. Tema pertama senang bisa bermanfaat bagi sesama terdiri dari keluh kesah pasien diabetes melitus dan suka duka kader DM. Tema kedua harapan kader DM terdiri dari pelatihan kader DM, insentif dan kepercayaan. Tema ke tiga pelaksanaan kegiatan kader terdiri dari kegiatan rutin posbindu dan peran petugas kader DM.

Hasil penelitian pada tema satu didapatkan keluh kesah pasien adalah pasien merasa bosan untuk meminum obat secara terus menerus, pasien merasa sehat tanpa minum obat, selalu ada rasa lapar, merasa menakar makanan hal yang membuat semakin memperparah penyakit, aktivitas dirumah sudah banyak. Suka duka kader DM adalah pasien lebih percaya dengan baju putih-putih, kadang dijadikan tempat bertanya oleh pasien, kader tetap mengingatkan untuk periksa gula darah dan meminum obat secara teratur, ada-ada saja masalah yang diceritakan pasien.

Salah satu dari 4 pilar penatalaksanaan DM adalah meminum obat DM secara teratur. Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan (Soelistijo et al., 2015). Perilaku keteraturan konsumsi obat anti diabetes menjadi salah satu upaya pengontrolan dalam pengendalian gula darah atau komplikasi yang dapat ditimbulkan

oleh penyakit diabetes melitus (Luh et al., 2017).

Langkah-langkah dalam penatalaksanaan: Pengaturan pola makan (diet), latihan fisik, pemantauan gula darah, terapi farmakologis serta adanya edukasi kesehatan agar dapat terjadinya peningkatan pengetahuan serta perubahan perilaku untuk meningkatkan kondisi kesehatan (Bilous, 2015). Pemberian edukasi kesehatan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan pasien diabetes melitus (Oktorina et al., 2019).

Tema harapan kader adalah adanya pelatihan dan kepercayaan dari masyarakat yang mereka dapatkan. Posbindu merupakan salah satu Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang berorientasi kepada upaya promotif dan preventif dalam pengendalian PTM dengan melibatkan masyarakat, mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan serta penilaian. Masyarakat dilibatkan sebagai agen perubahan sekaligus sumber daya yang menggerakkan Posbindu sebagai Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), yang diselenggarakan sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Tema Pelaksanaan Program Pilar Diabetes mellitus merupakan pemahaman kader tentang agenda dari 4 pilar penatalaksanaan diabetes mellitus diantaranya : Aktifitas fisik, Nutrisi, Obat, dan Edukasi pada pasien diabetes mellitus. Kegiatan kader terhadap 4 pilar penatalaksanaan diabetes melitus telah terlaksana dengan baik dan terstruktur. Dimana hal ini ditandai dengan adanya kegiatan aktifitas fisik seperti senam,

dilakukannya pemeriksaan gula darah secara rutin serta mengingatkan meminum obat secara teratur. Edukasi tentang diabetes melitus juga secara rutin dilakukan bersamaan dengan kegiatan posbindu lansia dengan didampingi oleh perawat puskesmas.

Pelaksanaan aktifitas fisik dilakukan minimal 3 kali seminggu dengan durasi 30 menit (Putra & Berawi, 2015). Hal ini juga sama yang disampaikan oleh Kemenkes, 2020 bahwa aktifitas fisik dilakukan 3-5 kali seminggu dengan durasi 30-60 menit agar dapat tubuh lebih bugar dan sehat serta mencegah komplikasi penyakit tidak menular (Kemenkes RI, 2020). Oleh karena itu pelaksanaan aktivitas fisik oleh penderita diabetes melitus masih harus ditingkatkan agar hasil yang didapatkan sesuai dengan diharapkan.

Hal ini tentu diperlukan kesadaran dari penderita diabetes melitus untuk melakukan aktivitas fisik secara teratur dan sesuai durasi yang dibutuhkan. Peran kader diabetes melitus disini diharapkan lebih menggiatkan pelaksanaan aktivitas fisik dilingkungan tempat tinggal mereka.

Tema pelaksanaan kegiatan kader salah satunya menyampaikan pengalaman kader diabetes mellitus dalam meningkatkan motivasi pasien untuk melakukan penatalaksanaan pilar diabetes mellitus. Dalam melaksanakan perannya sebagai kader, yakni perpanjangan tangan dari tenaga kesehatan setempat dalam memantau, mengelola dan meningkatkan perawatan pasien (Potera, 2016). Namun dalam kondisi lapangan berbagai pengalaman yang dikemukakan oleh kader tersebut adalah lemahnya motivasi dari beberapa pasien

diabetes mellitus. Sehingga kader melakukan berbagai upaya dalam memenuhi tugasnya tersebut diantara menjadi pendamping minum obat diabetes, dan juga sebagai juru bicara keluhan dari pasien ke tenaga kesehatan. Optimalnya upaya dari kader dalam pelaksanaan pilar diabetes mellitus khususnya dalam melakukan cek gula darah belum terealisasi, sedangkan pengontrolan gula darah diperlukan secara kontinue oleh pasien diabetes mellitus sehingga dibutuhkan upaya dari kader untuk mencapai skrining tersebut (Rizqi & Fitriawan, 2020).

Dalam pelaksanaan kegiatan Posbindu dimulai dengan melakukan pendaftaran, lalu dilakukan wawancara singkat tentang keluhan yang dirasakan peserta posbindu serta dilakukan pengukuran tekanan darah, berat badan, IMT dan lemak perut serta melakukan pemeriksaan tekanan darah dan gula darah. Setelah hal tersebut dilakukan edukasi atau konseling oleh petugas kesehatan. Hasil pelaksanaan tersebut kader melakukan pencatatan hasil kegiatan posbindu tersebut pada 2 tempat yaitu di buku pemantauan/ monitoring yang akan dibawa pulang oleh peserta Posbindu dan juga di buku register yang akan disimpan di Posbindu. Setelah mencatat hasil pelaksanaan Posbindu maka kader akan melaporkan hasil kegiatan Posbindu ke Puskesmas (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

## SIMPULAN

Pelaksanaan 4 pilar penatalaksanaan diabetes mellitus di puskesmas kota Bukittinggi terlaksana dengan baik. Kader diabetes telah melakukan tugas sebagai perpanjangan tangan dari puskesmas

ditempat tinggal mereka. Diperlukan peningkatan pengetahuan kader dan peran kader diabetes mellitus dalam penerapan 4 pilar penatalaksanaan diabetes mellitus sehingga pelaksanaan 4 pilar penatalaksanaan DM dapat dilakukan dengan optimal. Untuk keluarga dan masyarakat diharapkan dapat meningkatkan motivasi penderita diabetes mellitus serta adanya dukungan keluarga penderita diabetes mellitus agar pengendalian DM dapat berjalan dengan baik.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih diucapkan kepada Universitas Fort De Kock atas dukungan dan support yang telah diberikan, Hibah PDP Ristekdikti atas dukungan dana yang telah diberikan, Kepala Puskesmas Kota Bukittinggi atas izin yang diberikan, serta Kader Puskesmas Kota Bukittinggi telah bersedia menjadi responden.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y & Rachmawati, I. (2014). *Metode penelitian kualitatif dalam riset keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Cho, N. H., Shaw, J. E., Karuranga, S., Huang, Y., da Rocha Fernandes, J. D., Ohlrogge, A. W., & Malanda, B. (2018). IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 138, 271–281. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2018.02.023>
- Kemendes RI. (2015). *Konsensus Pengelolaan Tuberkulosis dan Diabetes mellitus (TB-DM) di Indonesia* (p. 51).
- Kemendes RI. (2020). 4. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemendes RI. (2019).

- Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Posbindu bagi Kader.* 1–60. Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–100. <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-risikesdas-2018.pdf>
- Luh, N., Inca, P., Agustini, B., Adiana, I. N., Wayan, N., & Dharmapatni, K. (2017). *Evaluasi Pelaksanaan Pilar Utama Diabetes pada Paasien Diabetes Melitus Tipe 2.* 81(180).
- Oktorina, R., Sitorus, R., & Sukmarini, L. (2019). Pengaruh Edukasi Kesehatan dengan Self Instructional Module Terhadap Pengetahuan Tentang Diabetes Melitus. *Jurnal Endurance*, 4(1), 171. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i1.2995>
- Potera, C. (2016). The New(ish) Cadre in Community Health Care: Nonmedical Workers. *The American Journal of Nursing*, 116(7), 14. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000484918.12660.47>
- Putra, I. W. A., & Berawi, K. N. (2015). Empat Pilar Penatalaksanaan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Majority*, 4(9), 8–12.
- Rizqi, J., & Fitriawan, A. S. (2020). Pelatihan dan pendampingan kader kesehatan tentang pengukurn kadar glukosa darah sebagai upaya deteksi dini diabetes mellitus. *Jurnal Suaka Insan Mengabdi*, 2(2), 47–54.
- Soelistijo, S. A., Novida, H., Rudijanto, A., Soewondo, P., Suastika, K., Manaf, A., Sanusi, H., Lindarto, D., Shahab, A., Pramono, B., Langi, Y. A., Purnamasari, D., Soetedjo, N. N., Saraswati, M. R., Dwipayana, M. P., Yuwono, A., Sasiarini, L., Sugiarto, Sucipto, K. W., & Zufry, H. (2015). Konsensus Pengendalian dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2015. In *Perkeni*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>