
EDUKASI PERAN TANAMAN OBAT DALAM PENGOBATAN DIABETES MELLITUS PADA PASIEN DI KLINIK IDI BANJARMASIN

Fakhrurrazy¹, Farida Heriyani², Husnul Khatimah³

¹Departemen Ilmu Penyakit Saraf, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat

²Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat

³Departemen Biomedik, Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat

razymed@gmail.com, pheriyani@ulm.ac.id, hkhatimah@ulm.ac.id

Abstrak

Gambaran analisis situasi di Klinik IDI Banjarmasin adalah angka kunjungan pasien yang berkurang pada tahun 2020, kunjungan pasien diabetes mellitus pun berkurang. Hal ini disebabkan karena kecemasan pasien terhadap covid 19. Adanya angka kunjungan yang berkurang menyebabkan program kegiatan olahraga dan edukasi pada pasien juga terhambat. Penanganan diabetes mellitus selain obat adalah diet dan olahraga, dapat juga dibantu dengan tanaman obat. Tujuan dari PKM ini adalah memberikan edukasi mengenai diabetes mellitus, peran diet, olahraga dan tanaman obat dalam pengobatan diabetes mellitus dan diharapkan kegiatan pengabdian masyarakat ini bisa dilaksanakan berkesinambungan kepada pasien yang ada di Klinik IDI. Metode yang digunakan adalah penyuluhan secara online dan offline dengan sasaran pasien diabetes mellitus yang terdaftar di Klinik IDI Banjarmasin. Hasil dari kegiatan adalah didapatkan lebih dari 75% mitra sasaran paham mengenai diabetes mellitus dan tatalaksananya serta peran tanaman obat

Kata Kunci : Edukasi, diabetes mellitus, Tanaman obat, Klinik IDI.

PENDAHULUAN

Klinik IDI merupakan klinik swasta yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dengan peserta terdaftar sebanyak 10.000. Selain melayani peserta BPJS, klinik IDI juga melayani pasien umum. Klinik IDI memiliki 5 orang dokter yang melayani pasien berobat di Klinik IDI. Jam pelayanan klinik dibagi menjadi pagi, sore dan malam hari, dengan waktu pagi dari jam 09.00 – 11.00, sore dari jam 16.00 – 18.00, dan malam dari jam 18.00 – 20.00. Program yang ada di Klinik IDI adalah program olahraga dan edukasi yang biasanya dilakukan 1 kali dalam sebulan untuk pasien

diabetes mellitus dan hipertensi. Kegiatan tersebut dimulai dengan olahraga selama 45 menit, dan diikuti dengan penyuluhan oleh dokter yang praktek di Klinik IDI. Namun selama pandemi tahun 2020, program tersebut tidak dilakukan lagi karena program tersebut mengumpulkan orang banyak yang nantinya akan berpengaruh bagi penyebaran virus corona.

Adanya pandemi ini menyebabkan terjadi penurunan jumlah kunjungan pasien yang berobat dan konsultasi ke Klinik IDI, baik pasien BPJS maupun pasien umum. Hal ini dapat dilihat pada tabel 1.1, ada penurunan kunjungan pasien yang berobat di Klinik IDI pada bulan April 2020

sebanyak 1.996, dan bulan berikutnya penurunan kunjungan terlihat sangat jelas. Pada bulan Januari dan Februari, kunjungan pasien berjumlah 2.443 dan 2.377, karena pada bulan Januari dan Februari, covid 19 belum masuk ke Kalimantan Selatan. Penurunan pasien diabetes mellitus yang berobat di Klinik IDI juga menurun selama pandemi, pasien lebih suka membeli obat diabetes mellitus di apotik daripada datang ke Klinik IDI. Sehingga proses pemeriksaan gula darah dan hbA1c pada pasien juga mengalami hambatan. Hal ini disebabkan pasien dengan diabetes mellitus mengalami kecemasan bila keluar dari rumah untuk berobat di Klinik IDI. Diabetes mellitus merupakan salah satu comorbid untuk perberat gejala covid 19.

Angka kejadian diabetes mellitus di Kalimantan Selatan pada tahun 2018 sekitar 21.004 kasus, dengan angka kejadian terbanyak terdapat di Kota Banjarbaru sebanyak 6790 kasus. Angka kejadian diabetes mellitus di Kalimantan Selatan mengalami peningkatan menjadi 63.282 kasus Pada tahun 2019 dengan angka kejadian terbanyak di kota Banjarmasin sebanyak 20.154 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2020). Dan kasus diabetes mellitus di Klinik IDI pada tahun 2018 didapatkan 615 pasien penderita diabetes mellitus.

Diperkirakan masih banyak (sekitar 50%) penyandang diabetes yang belum terdiagnosis di Indonesia. Selain itu hanya 13 dua pertiga saja dari yang terdiagnosis yang menjalani pengobatan, baik non farmakologis maupun farmakologis. Dari yang menjalani pengobatan tersebut hanya sepertiganya saja yang terkendali dengan baik. Bukti-bukti menunjukkan bahwa komplikasi diabetes dapat dicegah dengan kontrol glikemik yang optimal, namun demikian di Indonesia sendiri target pencapaian kontrol glikemik masih belum tercapai secara memuaskan, yang sebagian besar masih di atas target yang diinginkan sebesar 7% (PERKENI, 2015).

Kalimantan Selatan merupakan salah satu wilayah yang memiliki hutan yang kaya bahan alam yang berkhasiat sebagai obat. Eksplorasi bahan alam yang dapat digunakan sebagai obat penting untuk dilakukan seiring tingginya minat masyarakat terhadap obat herbal (Sutomo dkk, 2010). Bahan obat yang berasal dari alam secara turun-temurun

telah digunakan di Indonesia untuk mengatasi berbagai penyakit (Elfahmi et al, 2014).

Salah satu manfaat bahan alam adalah dalam pengobatan diabetes mellitus. Diabetes mellitus dapat disembuhkan dengan penggunaan tumbuhan obat yang diperkirakan memiliki senyawa-senyawa yang berkhasiat sebagai antidiabetes mellitus. Penggunaan obat tradisional secara umum dinilai lebih aman dari pada penggunaan obat modern. Hal ini disebabkan karena obat tradisional memiliki efek samping yang relatif lebih sedikit dari pada obat modern (Sari, 2006). Obat tradisional (OT), baik yang berupa jamu maupun tanaman obat (TO) masih banyak digunakan oleh masyarakat, terutama dari kalangan menengah ke bawah. Namun demikian dalam perkembangannya sering dijumpai ketidak-tahuan tentang apa itu manfaat TO, serta ketidak tepatan penggunaan OT karena kesalahan informasi maupun anggapan keliru terhadap OT dan cara penggunaannya. (Rini S, 2011).

Pasien diabetes mellitus di klinik IDI pada tahun 2018 terdapat 615 orang. Dari data pasien diabetes mellitus yang masuk dalam program Pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS), didapatkan presentase pasien DM yang terkontrol masih rendah dan tidak stabil, pasien yang gula darah puasa 80-110 mg/dl berkisar 23,8%- 72% setiap bulannya, presentase pasien yang gula darah 2 jam pp di bawah 180 mg/dl sekitar 22,7% - 90%, dan pada saat diperiksa HbA1c didapatkan presentase pasien yang kadar HbA1c dibawah 7 mg/dl hanya sekitar 18,1% dari penderita DM.

Dalam penatalaksanaan dan kontrol diabetes, penting untuk melakukan pemantauan kadar glikemik dan gula darah puasa. Pemeriksaan kadar gula darah puasa hanya dapat mencerminkan konsentrasi glukosa darah pada saat diukur saja dan sangat dipengaruhi oleh makanan dan olah raga. Sedangkan HbA1c dapat menggambarkan rerata gula darah selama 2 - 3 bulan terakhir sehingga bisa dijadikan untuk perencanaan pengobatan (Ramadhan et al, 2016).

Data yang didapat menunjukkan bahwa pasien diabetes mellitus di klinik IDI cukup banyak dan kadar gula darah yang tidak stabil dan presentase pasien dengan HbA1c yang dibawah 7 mg/dl hanya 18,1% menunjukkan bahwa kontrol

gula darah pasien diabetes mellitus masih belum terkontrol. Dapat diasumsikan bahwa pasien masih belum memahami mengenai diabetes mellitus baik diet, pengobatan dan aktivitas fisik yang perlu dilakukan. Oleh karena itulah, pengabdian masyarakat ini dilakukan untuk memberikan edukasi mengenai diabetes mellitus dan peran tanaman obat dalam pengobatan diabetes mellitus dan kegiatan ini dapat terlaksana dengan berkesinambungan selama masa pandemi.

METODE

Pendekatan dan partisipasi mitra sebagai sasaran kegiatan PKM ini, dilakukan dengan terlebih dahulu melakukan penentuan dan pemilihan mitra sasaran yaitu pasien yang terdaftar di Klinik IDI, dengan kriteria pasien diabetes mellitus yang masuk dalam program PROLANIS dan PRB (Program rujuk balik) dan pasien peserta BPJS di Klinik IDI serta bersedia mengikuti kegiatan PKM. Hal ini penting dikoordinasikan terlebih dahulu untuk mengetahui pasien di Klinik IDI memiliki fasilitas *handphone* dengan aplikasi *network (WhatsApp, google dll.)*; serta terpilihnya sasaran yang aktif dalam kegiatan masyarakat, diharapkan dapat memudahkan untuk menginformasikan hasil kegiatan PKM ini.

Pendekatan selanjutnya dengan melakukan pertemuan awal yang dilaksanakan oleh tim pelaksana PKM dengan pasien diabetes mellitus di Klinik IDI Banjarmasin untuk mensosialisasikan rencana dan tujuan dari kegiatan PKM. Sosialisasi edukasi pada mitra sasaran meliputi penyuluhan tentang diabetes mellitus, peran diet, olahraga dan tanaman obat dalam penanggulangan diabetes mellitus.

Metode yang digunakan dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat ini adalah edukasi melalui penyuluhan online dan offline kepada pasien diabetes mellitus yang terdaftar di Klinik IDI Banjarmasin. Untuk mendukung kegiatan ini, digunakan peralatan berupa leaflet, poster, video dan laptop.

Kegiatan pokok yang dilakukan untuk pelaksanaan kegiatan PKM ini yaitu edukasi berupa penyuluhan. Materi kegiatan PKM ini antara lain berkaitan dengan : 1) pengetahuan diabetes mellitus, (2) pengetahuan mengenai diet pada

diabetes mellitus, (3) Pengetahuan mengenai olahraga pada diabetes mellitus, (4) Pengetahuan mengenai pemanfaatan tanaman obat dalam penanganan diabetes mellitus.

Sebelum dilakukan pelaksanaan kegiatan, semua mitra sasaran diuji kemampuannya melalui soal pretest yang dilakukan sebelum kegiatan penyuluhan demonstrasi materi PKM. Pretest ini dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan kemampuan awal mitra sasaran sebelum dilakukan intervensi. Hal ini dilakukan sebagai indikator penilaian dalam menentukan keberhasilan dari PKM yang dilakukan.

Peningkatan pengetahuan dilihat dari jawaban pada isian kuisisioner dari semua responden/ mitra sasaran setelah kegiatan intervensi (penyuluhan) dilakukan. Pengisian kuisisioner dilakukan sebanyak 2 kali yaitu sebelum (*pre test*) dan sesudah kegiatan (*post test*). Kuisisioner sebelumnya telah dilakukan uji validasi. Hasil evaluasi dihitung berdasarkan presentasi jawaban dari masing-masing jawaban mitra sasaran pada kuisisioner.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini berhasil dilaksanakan di Klinik IDI Banjarmasin. Kegiatan dilaksanakan secara hybrid, gabungan online dan offline, pada tanggal 4 September 2021, bertempat di Klinik IDI Banjarmasin. Sasaran/peserta kegiatan PKM ini adalah pasien PROLANIS dan PRB serta pasien yang berobat di Klinik IDI Banjarmasin. Jumlah peserta yang hadir mengikuti kegiatan PKM ini adalah sebanyak 17 orang yang hadir di tempat dan 8 orang yang hadir online melalui media zoom. Hal ini dikarenakan adanya pandemic covid 19 sehingga peserta offline dibatasi, namun pasien yang berobat di Klinik IDI memiliki keterbatasan dalam menggunakan fasilitas zoom sehingga peserta online hanya 8 orang.

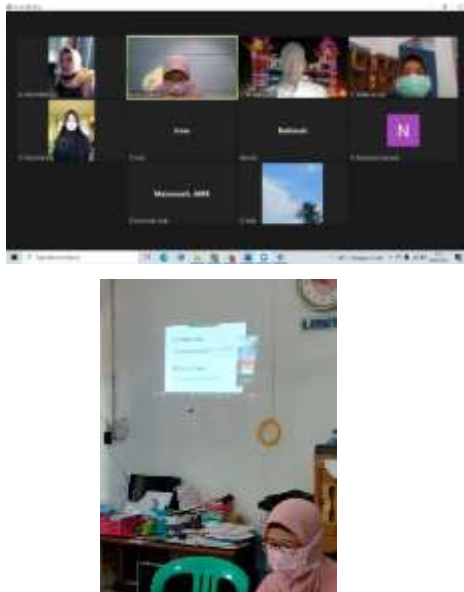
Kegiatan PKM ini diawali dengan pembukaan, dilanjutkan dengan pretest baik peserta offline maupun online. Selanjutnya acara inti yaitu penyampaian edukasi peran tanaman obat dalam pengobatan diabetes mellitus.

Edukasi yang dilaksanakan pada kegiatan ini adalah melalui metode penyuluhan, ditunjang dengan media peraga berupa slide (ppt), LCD dan

laptop. Materi yang disampaikan diantaranya: (1) serba serbi diabetes mellitus, (2) peran diet dalam tata laksana diabetes mellitus, dan (3) peran olahraga dan potensi tanaman obat dalam pengobatan diabetes mellitus.

Tanaman obat untuk diabetes mellitus yang disampaikan kepada pasien adalah tanaman obat yang terdapat pada keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor HK.01.07/MENKES/187/2017 tentang formularium ramuan obat tradisional Indonesia, yaitu tumbuhan pare, daun salam, brotowali dan kayu manis. Pada kegiatan ini juga disampaikan bahwa diabetes mellitus dapat dikontrol dengan pengaturan diet, olahraga, obat-obatan bersama-sama.

Kegiatan sangat antusias dengan hadir dan aktif mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir kegiatan PKM. Peserta banyak menanyakan mengenai potensi tanaman obat dalam tatalaksana diabetes mellitus. Setelah pemberian edukasi, dilanjutkan dengan post test baik peserta offline maupun online. Berikut disajikan gambaran suasana kegiatan PKM serta hasil *pretest* dan *posttest* dari peserta kegiatan PKM ini.



Gambar 1. Penyampaian Materi offline dan online



Gambar 2. Suasana kegiatan

Tabel 1. Hasil *pretest posttest* pengetahuan peserta mengenai diabetes mellitus.

Pengetahuan	Presentase (%)			
	N	<i>Pretest</i>	N	<i>Posttest</i>
Baik	14	58,3	22	91,6
Cukup	9	37,5	2	8,3
Kurang	1	4,1	0	0,0
Jumlah	24	100	24	100

Tabel 2. Hasil *pretest posttest* Sikap pasien mengenai diabetes mellitus

Sikap	Presentase (%)			
	N	<i>Pretest</i>	N	<i>Posttest</i>
Baik	14	58,3	23	95,8
Cukup	10	41,6	1	4,16
Kurang	0	0,0	0	0,0
Jumlah	24	100	24	100

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo,2012). Pernyataan ini menunjukkan bahwa pengetahuan seseorang erat kaitannya dengan pengalaman belajar

terhadap suatu hal. Tabel 1 dapat terlihat bahwa secara umum pengetahuan pasien di Klinik IDI mengenai diabetes mellitus sebelum edukasi masuk dalam kategori baik sebanyak 58,3%, kategori cukup sebanyak 37,5% dan kategori kurang sebanyak 4,1%. Hal ini dimungkinkan karena peserta yang hadir pada kegiatan ini merupakan rata-rata pasien yang sudah lama menderita diabetes mellitus. Sehingga mereka sudah mendapatkan pengetahuan yang baik mengenai diabetes mellitus. Setelah diberikan edukasi, didapatkan hasil post test yang memperlihatkan adanya peningkatan pengetahuan peserta yang mengikuti kegiatan edukasi ini. Persentase pengetahuan peserta kegiatan tentang diabetes mellitus, diet, olahraga dan potensi tanaman obat dalam pengobatan diabetes mellitus setelah diberikan edukasi rata-rata adalah baik yaitu sekitar 91,6%;

Tabel 2 dapat dilihat bahwa secara umum peserta kegiatan PKM memiliki sikap yang baik mengenai diabetes mellitus mencakup diet, olahraga, obat dan komplikasi sekitar 58,3%. Setelah edukasi, didapatkan terdapat peningkatan persentase sikap peserta mengenai diabetes mellitus yaitu baik sekitar 95,8%. Hasil kegiatan ini melebihi target yang diharapkan yaitu sekitar 75%.

Menurut Allport dalam buku Wawan dan Dewi (2016) menyatakan bahwa sikap adalah kondisi mental dan neural yang diperoleh dari pengalaman, yang mengarahkan dan secara dinamis mempengaruhi respon individu terhadap semua objek atau situasi yang terkait. Untuk menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat.

Menurut Hurrock (2008) dalam Harnindita (2015) mengungkapkan bahwa berkembangnya sikap dan perilaku kesehatan seseorang sejalan dengan umur. Umur juga berkaitan dengan kematangan akal dalam menerima, menghayati dan mensikapi sesuatu. Seiring bertambahnya umur seseorang, kematangan akal juga semakin tumbuh dengan kuat, sehingga menumbuhkan sikap yang lebih baik pada diri seseorang (Muliadi, 2008). Rata-rata pasien yang mengikuti kegiatan ini berumur 30 tahun keatas sehingga hal tersebut juga mempengaruhi pengetahuan dan sikap mengenai

diabetes mellitus.

Sikap seseorang juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, dan media massa (Wawan dan Dewi, 2016). Melalui sikap, seseorang dapat memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan yang nyata dan tindakan yang mungkin dilakukan individu di kehidupan (Wawan dan Dewi, 2016).

Menurut Lawrence Green dalam Jihani (2014) bahwa tindakan manusia ditentukan oleh 3 faktor yaitu : faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan dan sikap, faktor *enabling* yang mencakup fasilitas atau sarana dengan ketenagaan dengan karakteristiknya dan faktor pendorong yang mencakup dukungan pimpinan. Oleh karena itu, pengetahuan dan sikap yang baik saja belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan.

Kegiatan edukasi dalam peningkatan pengetahuan dan sikap sangat penting dilakukan, sebagai proses awal dalam peningkatan perubahan perilaku. Informasi merupakan salah satu dari kekuatan yang dapat mempengaruhi sebuah persepsi, sistem kepercayaan atau sikap individu. (Mahfudhah, D, 2012). Pemberian penyuluhan, dapat menambah pengetahuan pada masyarakat serta sikap yang akan lebih baik lagi (Djafar dkk, 2013).

Berdasarkan hasil evaluasi pada kegiatan PKM ini, didapatkan bahwa lebih dari 75% mitra sasaran memahami mengenai diabetes mellitus khususnya diet, olahraga dan potensi tanaman obat. Edukasi melalui penyuluhan dan sosialisasi cukup efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat.

KESIMPULAN

Setelah mendapat edukasi, didapatkan peningkatan pengetahuan dan sikap pasien Klinik IDI mengenai diabetes mellitus. Dan diharapkan akan terbentuk perilaku yang baik mengenai diabetes mellitus yang akan meningkatkan kualitas kesehatan pasien Klinik IDI.

UCAPAN TERIMAKASIH (Bila ada)

Ucapan terimakasih disampaikan kepada

Fakultas Kedokteran ULM yang telah membantu pembiayaan kegiatan PKM ini, Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Staf dan Pasien Klinik IDI yang membantu dan memberikan kontribusi dalam kegiatan PKM ini.

REFERENSI

- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. 2020. Jumlah Penderita Penyakit Diabetes Mellitus. <https://data.kalselprov.go.id/?r=JmlDiabetesm/index>
- Djafar, MI. (2013). Pengaruh penyuluhan tentang kesiapsiagaan bencana banjir terhadap pengetahuan dan sikap kepala keluarga di Desa Romang Tangaya Kelurahan Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin
- Elfahmi., Woerdenbag, H., Kayser, O. (2014). Jamu: Indonesian traditional herbal medicine towards rational phytopharmacological use, *Journal of Herbal Medicine*, 4, 51– 73
- Harnindita, I.D. (2015). Hubungan usia, Pendidikan dan paritas dengan sikap ibu hamil dalam mengenal tanda-tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Piyungan Bantul 2015. Yogyakarta. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah.
- Jihani, M. A. 2014, „Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pasien dengan Tindakan membeli Obat Sendiri Tanpa Resep Dokter (Swamedikasi) Antibiotika pada Apotek Swasta di Wilayah Kerja Puskesmas Mataram Tahun 2014 *Academia*, Available at : [http://www.academia.edu/8071648/Hubungan_Pengetahuan_dan_Sikap_Pasien_dengan_Tindakan_Membeli_Obat_Sendiri_Tanpa_Resep_Dokter_\(Swamedikasi\)_Antibiotika_pada_Apotek_Swasta_di_Wilayah_Kerja_Puskesmas_Mataram_Tahun_2014](http://www.academia.edu/8071648/Hubungan_Pengetahuan_dan_Sikap_Pasien_dengan_Tindakan_Membeli_Obat_Sendiri_Tanpa_Resep_Dokter_(Swamedikasi)_Antibiotika_pada_Apotek_Swasta_di_Wilayah_Kerja_Puskesmas_Mataram_Tahun_2014)
- Mahfudhah, D. (2012). Indrapuri Kabupaten Aceh Besar the Relationship between Knowledge , Behaviour , and Housewives ’ Occupation Toward Clean and Healthy Life Syle in Household Management Inreukih Dayah Village , Indrapuri , Aceh Besar.
- Muliadi. (2008). Faktor-faktor yang berhubungan dengan sikap ibu hamil dalam mengenal tanda-tanda bahaya kehamilan di RSUD Arifin Nu’mang Rampang Kabupaten Sidrap. *Medika Kesehatan*, 4:1
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka cipta
- Perkeni. 2015.Konsensus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia 2015.Pengurus Besar Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PB Perkeni). *Jurnal Kensus*. Vol. 1
doi:10.1017/CBO9781107415324 .004
- Rini S, (2011), Perancangan Aplikasi Multimedia Interaktif Sebagai Media Informasi Tentang Manfaat Dan Keamanan Tanaman Obat Untuk Obat Tradisional, Naskah publikasi, Jurusan Teknik Informatika, Sekolah Tinggi Manajemen Informatika Dan Komputer, Amikom Yogyakarta, http://repository.amikom.ac.id/files/publikasi_07.11.1645.pdf
- Sari, L.O.R.K. (2006). Pemanfaatan obat tradisional dengan Pertimbangan Manfaat dan Keamanannya. *Majalah Ilmu Kefarmasian*, 3(1), 1-7
- Wawan A. dan Dewi M. 2016, Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia, Nuha Medika, Yogyakarta.