

# **PENGEMBANGAN PROGRAM PENGELOLAAN DIABETES MELLITUS BERBASIS KOMUNITAS WILAYAH PERDESAAN: SEJAUH MANA KESIAPAN STAKEHOLDER?**

## **DEVELOPING A COMMUNITY BASED DIABETES MELLITUS MANAGEMENT PROGRAM IN RURAL AREA: HOW PREPARED ARE STAKEHOLDERS?**

**Arrum Firda Ayu Maqfiroch<sup>1)</sup>, Arif Kurniawan<sup>1)</sup>, Siti Masfiah<sup>1)</sup>**

<sup>1)</sup>Jurusan Kesehatan Masyarakat, Universitas Jenderal Soedirman

Alamat Korespondensi: Arrum Firda Ayu M, Jurusan Kesehatan Masyarakat,  
Universitas Jenderal Soedirman Jl. dr. Soeparno Krangwangkal Purwokerto 53122,  
Telepon (0281) 641202 Email: arrum.maqfiroch@unsoed.ac.id

### **ABSTRAK**

Diabetes mellitus masih menjadi fokus penanganan masalah kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Karanglewas Kabupaten Banyumas. Penelitian sebelumnya menemukan bahwa dukungan tokoh masyarakat di perdesaan lebih rendah dalam pencegahan DM, sehingga diperlukan data yang pasti tentang kesiapan tokoh masyarakat untuk pengembangan program pencegahan dan pengelolaan DM. Hal ini sesuai dengan langkah-langkah pengembangan program pencegahan dan pengelolaan DM secara internasional bahwa diperlukan assessment kesiapan tokoh masyarakat. Tujuan penelitian ini guna mengidentifikasi potensi sumber daya yang ada di komunitas dan untuk mengetahui kesiapan tokoh masyarakat terkait dengan partisipasi aktif mereka terhadap pencegahan dan pengelolaan DM. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan teknik pengambilan data wawancara mendalam didukung dengan observasi terhadap tokoh masyarakat pada Mei-Juni 2018 dengan jumlah 13 informan utama dan 3 informan pendukung yang berada di wilayah kerja Puskesmas Karanglewas. Teknik analisis data dengan *content analysis*. Hasil penelitian diketahui bahwa belum semua tokoh masyarakat siap baik secara kognitif maupun psikomotorik dalam mendukung pengembangan program pencegahan dan pengelolaan DM berbasis komunitas di wilayah perdesaan. Perlu adanya peningkatan peran tokoh masyarakat baik dalam fungsinya sebagai penyuluh, penggerak, motivator, katalisator, dan sebagai teladan dalam program pengelolaan penyakit DM berbasis komunitas. Kata kunci: Tokoh Masyarakat, Diabetes Melitus, Perdesaan, Banyumas

### **ABSTRACT**

*Diabetes mellitus still become a focus health problem in the working area of the Karanglewas Public Health Center, Banyumas Regency. Previous studies have found the support of community leaders in rural areas is low in preventing DM, so data about the readiness of community leaders is needed to develop DM prevention and management programs. This is following the steps for an international DM management and prevention program that requires an assessment of the readiness of community leaders. The purpose of this study is to identify potential resources in the community and determine the readiness of community leaders regarding their active participation in the prevention of DM. The This research method used is qualitative by collecting data with in-depth interviews data collection techniques supported by observations of community leaders, both formal and informal community leaders who are in the working area of the Karanglewas Health Center. Data analysis technique with content analysis. The study revealed not all community leaders were ready, both cognitively and psychometrically, to support the development of community-based DM prevention programs in rural areas. There needs to be an increase in the role of community leaders in their functions as extension agents, movers, motivators, catalysts, and as role models in community-based DM disease management programs.*

*Keywords: Community Leader, Diabetes Melitus, Rural, Banyumas*

## PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit menahun (kronis) berupa gangguan metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah melebihi batas normal. DM tidak hanya menyebabkan kematian prematur di seluruh dunia. Penyakit ini juga menjadi penyebab utama kebutaan, penyakit jantung, dan gagal ginjal (Kemenkes, 2020). Komplikasi yang terjadi akibat DM dapat berupa gangguan pada pembuluh darah makrovaskular ataupun mikrovaskular dan gangguan saraf atau neuropati. Maka dari itu, penyakit DM akan memberikan dampak terhadap kualitas sumber daya manusia serta meningkatkan biaya kesehatan yang cukup besar (Perkeni, 2021). Mengingat dampak besar yang diberikan pada individu maupun pembiayaan kesehatan, pengendalian penyakit DM menjadi salah satu kegiatan prioritas kesehatan Indonesia 2020-2024 (Kemenkes, 2022).

Peningkatan prevalensi DM semakin mengkhawatirkan dunia kesehatan. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa DM ditemukan di seluruh negara dan tersebar di seluruh wilayah baik

perdesaan maupun perkotaan (WHO, 2020). *International Diabetes Federation* (IDF) mencatat bahwa DM merupakan salah satu permasalahan kesehatan dengan pertumbuhan yang cepat pada abad ke-21. Pada tahun 2021, diperkirakan 537 juta orang di dunia menderita DM dan prevalensinya akan meningkat menjadi 643 juta pada 2030 serta 783 juta pada 2045 (IDF, 2021). Hasil *Riskesdas 2018* menunjukkan bahwa prevalensi DM di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada usia  $\geq 15$  tahun sebesar 2%. Angka ini meningkat dari tahun 2013 yaitu sebesar 1,5%. Sedangkan prevalensi DM menurut hasil pemeriksaan gula darah meningkat dari 6,9% pada 2013 menjadi 8,5% pada 2018. Angka ini menunjukkan bahwa hanya sekitar 25% penderita DM yang mengetahui bahwa dirinya menderita DM (Kemenkes, 2020).

Penderita DM harus menerapkan perilaku yang lebih sehat agar dapat bertahan hidup. Penderita DM harus menjalani diet DM dengan membatasi jumlah makanan yang dikonsumsi, menghindari jenis makanan yang tinggi gula (terutama gula sederhana) dan lemak, serta

mengatur jadwal makan. Obat DM juga harus dikonsumsi rutin sesuai petunjuk dokter, rajin melakukan aktivitas fisik/ olahraga, melakukan pengecekan/ monitoring kadar gula secara berkala, dan mengikuti edukasi DM misalnya di Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) (Kemenkes, 2019).

Perubahan perilaku kesehatan pada penderita DM dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Berdasarkan teori menurut L. Green (1980), faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan ada tiga, yaitu faktor predisposisi (faktor internal) seperti pengetahuan, sikap keyakinan, dan nilai, berkenaan dengan motivasi seseorang bertindak. Faktor pemungkin atau faktor pendukung (*enabling*) perilaku adalah fasilitas, sarana, atau prasarana yang mendukung atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Terakhir faktor penguat seperti keluarga, petugas kesehatan dan lain-lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Pakpahan *et al.*, 2021).

Faktor penguat memiliki peranan yang penting dalam mendukung perubahan perilaku

kesehatan pada penerima DM. Dukungan dari lingkungan sekitar penderita DM, khususnya keluarga, dapat memberikan pengaruh positif pada perawatan diri penderita DM (Amelia *et al.*, 2018). Kajian literatur menunjukkan bahwa intervensi oleh tenaga kesehatan juga memberikan pengaruh positif pada peningkatan kepatuhan minum obat hipoglikemik dan berpengaruh terhadap kadar glukosa darah yang lebih baik pada pasien DM. Intervensi oleh tenaga kesehatan dapat berupa *home care*, pemberian informasi, konseling, maupun dengan alat bantu tertentu (Pratiwi and Widayati, 2021).

Tokoh masyarakat juga memberikan peranan penting sebagai faktor penguat. Riset di Kota Depok pada penderita 31 penderita DM menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku kesehatan penderita DM dengan dukungan kader kesehatan (Dayanti *et al.*, 2022). Hasil serupa juga ditemukan pada kunjungan lansia pada Posbindu sebagai salah satu cara pengelolaan DM yang baik. Penelitian di Puskesmas Martapura 2 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemanfaatan posbindu dengan

dukungan kader (Supriyatna *et al.*, 2020). Temuan yang sama juga ditemukan pada penelitian di Magetan yang menunjukkan adanya pengaruh peran kader terhadap kunjungan posbindu PTM (Ramadhanintyas, Kiranti and Ratnawati, 2022).

Tokoh masyarakat memiliki peran lebih banyak di dalam komunitas. Sebutan lain dari tokoh masyarakat adalah elit masyarakat. Di dalam komunitas, tokoh masyarakat dikategorikan menjadi dua yaitu tokoh masyarakat formal dan tokoh masyarakat informal. Tokoh formal merupakan tokoh yang diakui/disahkan oleh pemerintah di suatu wilayah masyarakat seperti kepala desa/ lurah dan bidan desa. Sedangkan tokoh informal adalah tokoh masyarakat yang mengambil peran penting di masyarakat namun tidak dilegitimasi oleh pemerintah, seperti tokoh agama dan tokoh adat (BKKBN, 2021).

Peran tokoh masyarakat selayaknya harus kuat agar program pengelolaan DM berbasis komunitas berjalan dengan baik. Terdapat dua aspek kesiapan penting yang harus dimiliki oleh tokoh masyarakat, yaitu kesiapan kognitif dan psikomotorik.

Menurut Bloom, aspek kognitif merupakan pengetahuan/ informasi yang dimiliki oleh seseorang sedangkan aspek psikomotorik tercermin pada tindakan atau perilaku seseorang. Pengetahuan didapatkan seseorang setelah melakukan pengindraan pada objek tertentu dan pengetahuan akan menjadi modal penting dalam pembentukan tindakan/ perilaku tokoh masyarakat. Tindakan/ perilaku merupakan domain kompleks yang dipengaruhi oleh banyak faktor (Pakpahan *et al.*, 2021).

Kesiapan psikomotorik tokoh masyarakat tercermin pada berbagai peran yang seharusnya diterapkan di lingkungan sosial masyarakat. BKKBN menjelaskan bahwa tokoh masyarakat memiliki 6 peran dalam pembangunan kesehatan yaitu:

1. Peran tokoh masyarakat sebagai penyuluh (mengkomunikasikan, mengajak, dan menyampaikan gagasan kesehatan);
2. Peran tokoh masyarakat sebagai penggerak (mengajak, mengkoordinasikan, dan meningkatkan partisipasi masyarakat);

3. Peran tokoh masyarakat sebagai motivator (mendorong masyarakat dengan cara persuasif atau membujuk);
4. Peran tokoh masyarakat sebagai fasilitator (membantu memberikan kemudahan-kemudahan);
5. Peran tokoh masyarakat sebagai katalisator (penghubung sumber);
6. Peran tokoh masyarakat sebagai teladan (tuntunan atau panutan bagi masyarakat pengikutnya) (Noveliana *et al.*, 2021).

Tulisan ini bertujuan untuk menganalisis lebih lanjut tentang sejauh mana kesiapan berbagai tokoh masyarakat dalam mendukung program pencegahan dan pengelolaan DM. Riset terdahulu menemukan bahwa tokoh agama dan tokoh masyarakat yang berada di perdesaan mempunyai dukungan lebih rendah dalam mendukung pencegahan dan pengelolaan DM (Maqfirco, Gamelia and Masfiah, 2021). Dengan menggali kesiapan tokoh masyarakat, pemangku program dapat merumuskan perencanaan dan persiapan lebih baik dalam pelaksanaan program

pencegahan dan pengelolaan DM.

## METODE

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif. Analisis data dengan teknik *content analysis*. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh tokoh agama dan tokoh masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Karanglewas. Tokoh masyarakat terdiri dari tokoh masyarakat formal dan informal yaitu ketua RT/RW, kepala desa/lurah, camat, tokoh agama, tokoh adat, tokoh perempuan, dan tokoh pemuda. Penentuan jumlah sampel dengan *purposive sampling*. Subyek penelitian dalam penelitian ini terdiri atas informan utama dan informan pendukung. Penelitian ini melibatkan 13 Informan utama yang terdiri dari tokoh masyarakat formal dan tokoh masyarakat informal dan 3 informan pendukung berupa pegawai Puskesmas Karanglewas yang terdiri dari kepala puskesmas, staf bagian promosi kesehatan, dan pemegang program Prolanis. Teknik pengambilan data dengan wawancara mendalam didukung dengan obeservasi dan teknik pengabsahan data dilakukan triangulasi kepada

petugas kesehatan yang mengurus tentang DM. Kesiapan kognitif yang digali merupakan tingkat pengetahuan yang dimiliki tokoh masyarakat tentang DM meliputi faktor risiko dan pencegahan. Kesiapan psikomotorik yang digali merupakan berbagai peran tokoh masyarakat yang dapat mendukung pencegahan dan

pengelolaan DM sebagai penyuluh, penggerak, motivator, katalisator, dan teladan. *Ethical clearance* penelitian ini telah disetujui oleh Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Jenderal Soedirman dengan nomor 0260/KEPK/I/2018. Penelitian dilakukan pada rentang waktu bulan Mei-Juni tahun 2018.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

#### 1. Karakteristik Informan

Tabel 1. Karakteristik Informan

Kategori Informan	Kode Informan	Usia	Jabatan/ Pekerjaan
Informan Utama	BFKS	48	Kepala dusun I
	BNFK	47	Ketua posyandu lansia
	BNFTA	46	Tokoh agama
	BNFTT	65	Tokoh yang dituakan
	JFKD	45	Kepala desa
	JFKK	46	Kaur Kesra
	JNFTA	52	Ketua muslimat
	JNFK	42	Ketua kader posyandu
	SKFP	52	Kasi pelayanan
	SFKS	47	Kepala dusun
	SNFTT	60	Tokoh tua
	SNFKP	52	Ketua PKK
	KFKP	52	Kasi pemberdayaan
Informan Pendukung	PKNM	42	Kepala puskesmas
	PKMJ	30	Staf promosi kesehatan
	PKBP	35	Pemegang program prolanis

2. Kesiapan kognitif tokoh masyarakat dalam program pengelolaan DM berbasis Komunitas

Kesiapan kognitif yang digali dari penelitian ini adalah pengetahuan tokoh masyarakat terkait faktor risiko dan pencegahan. Faktor risiko DM

menurut informan utama yaitu pola makan, pola hidup, keturunan, dan kurang berolahraga.

“...keturunan, kurang olah raga, kurang istirahat, pola makan seperti terlalu banyak mengkonsumsi zat makanan yang mengandung gula...”

*“...konsumsi makan yang kadar gulanya tinggi, kurang gerak, pola hidup, pola makan dan keturunan...”*

Pencegahan DM menurut informan utama yaitu menjaga pola makan, menjaga pola hidup, dan melakukan cek kesehatan. Seperti yang diutarakan oleh informan berikut ini:

*“...mengurangi porsi nasi, mengganti nasi dengan budin, tales, ketela, minum air putih banyak, olahraga, menghindari makanan yang kadar gulanya tinggi, mengatur pola hidup, pola makan, jam istirahat, jam kerja, berpuasa, cek gula darah rutin...”*

3. Kesiapan psikomotorik tokoh masyarakat dalam program pengelolaan DM berbasis Komunitas

Kesiapan psikomotorik dalam penelitian ini dilihat dari peran tokoh masyarakat sebagai penyuluh, penggerak, motivator, fasilitator, katalisator, dan sebagai contoh/ teladan dalam program pengelolaan penyakit DM berbasis komunitas.

Peran sebagai penyuluh yang dilakukan tokoh masyarakat tercermin pada saat tokoh masyarakat melakukan

kegiatan komunikasi dengan masyarakat. Tokoh masyarakat dalam melaksanakan komunikasi dengan masyarakat terkait dengan pencegahan dan pengelolaan DM masih belum sama. Di lapangan, masih ditemukan tokoh masyarakat yang belum pernah melakukan komunikasi terkait pencegahan dan pengelolaan DM dikarenakan sudah ada bidan dan kader yang menyampaikan sehingga tidak perlu menyampaikan. Ada juga tokoh masyarakat yang pernah melakukan komunikasi yaitu melalui penyuluhan atau sosialisasi dalam acara Posyandu Lansia, PKK, kumpulan RT, yasinan, dan pengajian.

*“...sudah ada bidan dan kader yang menyampaikan sehingga tidak perlu menyampaikan, merasa takut untuk salah, materi yang disampaikan tokoh masyarakat yaitu berasal dari sekedar tahu dan dari puskesmas...”*

*“...tokoh masyarakat di kecamatan pernah melaksanakan komunikasi dengan masyarakat melalui acara posyandu lansia...”*

Tokoh masyarakat sebagai penggerak diantaranya tokoh

masyarakat mengajak masyarakat untuk mencegah penyakit DM. Pada penelitian ini, tokoh masyarakat belum semua mengajak anggota masyarakatnya untuk melakukan pencegahan dan pengelolaan DM. Ajakan yang pernah dilakukan oleh beberapa informan adalah mengajak berolahraga seperti senam dan mengajak ke posyandu lansia. Biasanya ajakan dilakukan secara lisan atau melalui media sosial WA. Informan yang tidak melakukan peran penggerak karena tidak terpikirkan untuk menggerakkan masyarakat dan belum pernah ke posyandu lansia.

Peran fasilitator belum diterapkan seutuhnya pada semua informan. Terdapat tokoh masyarakat yang belum membantu kemudahan untuk pencegahan DM dikarenakan kurangnya pengetahuan, kurang bergaul dengan masyarakat, belum terpikir, dan menganggap masyarakat sehat semua. Peran fasilitator yang sudah dilakukan sebagian informan yaitu membantu kemudahan biaya untuk pengobatan melalui jamkesda, berkordinasi dengan bidan desa dan fasilitas kesehatan terkait pengadaan posyandu lansia, membentuk kepengurusan kader posyandu lansia &

balita, membantu pelaksanaan posyandu lansia, merealisasikan ide kegiatan senam bersama, memberikan ramuan herbal, memberikan fasilitas mobil pengantar pasien ketika prolansis, dan melakukan pendataan kebutuhan posyandu di desa.

Peran tokoh masyarakat sebagai motivator diantaranya tokoh masyarakat mendorong dan membujuk dari perilaku berisiko DM. Terdapat beberapa tokoh masyarakat yang belum mendorong masyarakat untuk melakukan pencegahan dan pengelolaan penyakit DM seperti informan. Tokoh yang sudah mendorong pencegahan dan pengelolaan DM diantaranya mendorong saat bertemu masyarakat di warung, pengajian, mengajak cek kesehatan.

*“...tokoh masyarakat di kecamatan pernah mengajak masyarakat untuk melakukan pencegahan DM dalam pertemuan RT...”*

Peran tokoh masyarakat sebagai katalisator dilakukan khusus oleh tokoh masyarakat non formal. Peran yang dilakukan diantaranya tokoh masyarakat melakukan pendekatan ke instansi pemerintah untuk



penanggulangan DM. Peran tokoh masyarakat non formal dalam melakukan pendekatan dalam penanggulangan DM ke instansi pemerintahan berbeda-beda. Terdapat tokoh masyarakat non formal yang belum melakukan pendekatan ke instansi pemerintah tetapi mereka sudah ada keinginan. Pendekatan ke perangkat desa yang ingin dilakukan bertujuan untuk meminta pemerintah desa menyediakan alat cek gula darah, meningkatkan pendanaan obat, substitusi dana snack untuk pembelian obat, dan penyediaan kegiatan/ fasilitas olah raga.

*“...pernah melakukan pendekatan kepada kepala desa untuk menyelenggarakan olahraga...”*

*“...belum melakukan pendekatan ke instansi pemerintahan...”*

Peran tokoh masyarakat sebagai teladan diharapkan dapat memberikan contoh untuk pencegahan dan pengelolaan DM. Temuan di lapangan menunjukkan kondisi yang tidak seragam yaitu terdapat informan yang belum memberikan contoh dalam pencegahan dan pengelolaan DM. Hal tersebut terjadi dikarenakan tokoh

masyarakat belum paham. Namun sebagian tokoh masyarakat ada yang sudah melakukan perannya sebagai teladan, diantaranya memberi contoh olah raga seperti jalan-jalan, mengikuti senam, mengatur pola makan, tidak makan banyak gorengan, mengecek kesehatan, dan tidak merokok.

*“...tidak merokok, tidak mengharuskan meminum kopi dan banyak mengkonsumsi air putih...”*

*“...mengajak untuk tidak makan goreng-gorengan, makan buah, ramuan herbal...”*

## **Pembahasan**

### **1. Kesiapan Kognitif**

Pengetahuan yang dimiliki tokoh masyarakat terkait DM cukup baik. Faktor risiko DM yang disebutkan oleh informan utama sebagian besar dari segi perilaku dan keturunan. Faktor risiko lain seperti ras, etnik, umur, jenis kelamin, berat badan berlebih, obesitas abdominal/ sentral, dan hipertensi belum disebutkan (Kemenkes, 2020). Informan utama juga telah menjawab cara pencegahan DM dengan baik yaitu menjaga pola makan, menjaga pola hidup, dan melakukan cek kesehatan. Salah satu cara mencegah DM yang belum disebutkan informan utama

adalah melakukan aktivitas fisik/olahraga secara teratur minimal 30 menit/ hari (Kemenkes, 2019).

Pengetahuan akan menjadi salah satu faktor utama dalam pembentukan perilaku. Terdapat tujuh tingkatan pengetahuan yaitu mengetahui, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Tokoh masyarakat setidaknya harus memiliki pengetahuan ditingkat aplikasi, yaitu level pengetahuan individu untuk menggunakan pengetahuan yang telah dipahami dan diinterpretasi dengan benar ke dalam situasi yang nyata di kehidupannya (Nurmala *et al.*, 2018). Hal ini didukung oleh penelitian terdahulu. Penelitian di Manado menunjukkan bahwa adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dengan partisipasi tokoh masyarakat (Pangemanan *et al.*, 2019).

Kesiapan tokoh masyarakat dari segi pengetahuan menjadi modal dasar yang sangat penting. Sebaiknya tokoh masyarakat tidak hanya memiliki kecukupan pengetahuan tentang DM, tapi juga mempunyai pengetahuan tentang peran yang mereka miliki di masyarakat. Pengetahuan ini akan sangat penting untuk membentuk kesadaran dan kesiapan tokoh

masyarakat dari segi psikomotorik. Maka dari itu, perlu dorongan program yang tidak hanya menyentuh penderita DM namun juga tokoh masyarakat disekitarnya untuk menunjang keberhasilan program pencegahan dan pengelolaan DM.

## 2. Kesiapan Psikomotorik

Hasil temuan lapangan menunjukkan bahwa kesiapan psikomotorik yang dilihat dari 6 peran dapat dikatakan belum baik. Tokoh masyarakat belum siap mendukung inovasi program pencegahan dan pengelolaan DM berbasis komunitas di wilayah perdesaan. Tokoh masyarakat menganggap bahwa peran penyuluh merupakan kewajiban bidan desa dan kader kesehatan saja. Peran penggerak tokoh masyarakat cukup baik, namun masih ada tokoh masyarakat yang tidak acuh terhadap program pengelolaan dan pencegahan DM. Peran fasilitator & motivator belum terlaksana dengan baik. Peran katalisator masih belum merata di semua informan, ada yang sudah melakukan perannya dengan baik dan ada yang belum melaksanakan namun sudah muncul niat. Peran sebagai teladan juga belum seragam pada informan utama.

Tokoh masyarakat perlu untuk

dikembangkan kesiapannya dalam bisa berkontribusi mendukung pencegahan dan pengelolaan Diabetes Mellitus di komunitas baik itu formal maupun informal. Tokoh formal yaitu tokoh masyarakat yang karena kedudukannya atau jabatannya di lembaga pemerintah seperti ketua RT/RW, kepala desa/lurah, camat, dan lain-lain. Sedangkan tokoh informal yaitu seseorang yang ditokohkan oleh karena di lingkungannya akibat dari pengaruh, posisi, dan kemampuannya yang diakui oleh masyarakat di lingkungannya, seperti: tokoh agama, tokoh adat, tokoh perempuan, tokoh pemuda, dan lain-lain

Tokoh masyarakat juga memiliki peran penting untuk melakukan optimalisasi dan diseminasi pengetahuan yang benar. Studi kasus di Manado dan Mataram menunjukkan tokoh masyarakat, khususnya tokoh agama, memiliki pengaruh yang kuat pada perilaku dan tatanan pencegahan penularan dan penyebaran penyakit masyarakat. Tokoh masyarakat pada umumnya lebih memahami karakteristik demografi masyarakat, sehingga mampu melakukan penyebaran informasi, pembuatan kebijakan,

maupun pendekatan yang transformatif. Tokoh masyarakat memiliki peran besar sebagai aktor perubahan sosial (Muchammadun *et al.*, 2021).

Peran penggerak merupakan hal terpenting yang harus dilakukan oleh tokoh masyarakat. Meskipun rencana sudah tersusun dengan baik dan sumber daya manusia maupun sarana dan prasarana telah tersedia, namun apabila tokoh masyarakat tidak mampu menggerakkannya, maka rencana tidak dapat berjalan dengan baik. Fungsi menggerakkan ini berkaitan erat dengan kemampuan berkomunikasi tokoh masyarakat tersebut. Oleh karena itu, tokoh masyarakat berupaya menggerakkan seluruh komponen masyarakat dalam pelaksanaan program pembangunan di wilayahnya (Lubis, 2020).

Tokoh masyarakat sebagai fasilitator dapat mempermudah sesuatu hal sulit, sehingga memungkinkan masyarakat untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang positif. Dalam peran ini tokoh masyarakat dapat menjadi narasumber dan mitra diskusi, sehingga fungsi katalisator juga terjadi dalam peran ini. Dalam pengembangan hubungan antara pihak pelaksana program kesehatan dengan masyarakat

lokal, maka tokoh masyarakat yang juga pemimpin lokal dapat menjembatani komunikasi antara keduanya. Selain itu tokoh masyarakat juga dapat memungkinkan kegiatan-kegiatan pembangunan kesehatan sehingga prosesnya menjadi berjalan mudah dan lancar (Raharjo *et al.*, 2019).

Sebagai pemegang kedudukan tinggi, tokoh masyarakat menjadi teladan bagi penganutnya. Tokoh masyarakat memegang nilai-nilai tinggi yang dianut sebuah kelompok masyarakat. Kondisi tersebut semakin jelas terlihat pada masyarakat perdesaan. Tindak tanduk dan perilaku tokoh masyarakat akan menjadi teladan bagi para anggota dan masyarakat sekitarnya. Sebuah rancangan program kesehatan dapat gagal bila tidak mengajak tokoh masyarakat, sebab masyarakat tidak memperoleh pengakuan (legimitasi) dari tokoh masyarakat yang mereka percayai (Raharjo *et al.*, 2019).

Motivasi yang diberikan oleh tokoh masyarakat akan memberikan dampak besar terhadap keterlibatan masyarakat pada keberhasilan program. Memotivasi masyarakat tidak sebatas memberikan ajakan saja, namun juga

mendorong masyarakat menjadi partisipan aktif sebuah program. Namun agar tokoh masyarakat mau menjadi motivator yang baik, tokoh masyarakat harus sudah paham dan mau mendukung program yang akan dilaksanakan. Keterlibatan tokoh masyarakat di tahap perencanaan akan menentukan besarnya peran motivator yang akan diberikan (Heryani, 2018).

Dukungan tokoh masyarakat merupakan salah satu indikator keberhasilan program pemberdayaan masyarakat. Penelitian di Yogyakarta menemukan bahwa keterlibatan tokoh masyarakat baik secara pengetahuan, persepsi positif dan partisipasi akan mempengaruhi keberhasilan program kesehatan (Prodi *et al.*, 2018). Sejalan dengan hal tersebut, penelitian di Sumedang, Jawa Barat menunjukkan pengetahuan, sikap, dan perilaku dari tokoh masyarakat berhubungan dengan program kesehatan berupa strata posyandu (Rofiqoh, Didah and Raksanagara, 2020). Keterlibatan tokoh masyarakat juga dapat memberikan kontribusi positif terhadap status kesehatan masyarakat hingga ke tingkat keluarga. Temuan di Kabupaten Demak juga menunjukkan dukungan tokoh masyarakat berhubungan secara

signifikan terhadap Indeks Keluarga Sehat (IKS) (Romdhonah, Suryoputro and Jati, 2022). Temuan-temuan ini menunjukkan peran penting tokoh masyarakat dalam mendukung keberhasilan program kesehatan dan peningkatan status kesehatan masyarakat. Hal ini ditegaskan kuat dalam Ottawa Charter, 1986, bahwa partisipasi masyarakat merupakan kunci utama berhasilnya program promosi kesehatan, dan saat ini terdapat kesepakatan umum bahwa perilaku dan kondisi lingkungan sosial Memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan individu (WHO, 2021).

## SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa kesiapan kognitif dan psikomotorik belum dimiliki secara merata oleh tokoh masyarakat. Kesiapan kognitif berupa pengetahuan mengenai faktor risiko dan pencegahan dapat dikatakan cukup, namun perlu ditingkatkan. Kesiapan psikomotorik berupa perilaku tokoh masyarakat dalam peran sebagai penyuluh, penggerak, motivator, fasilitator,

katalisator, dan teladan juga belum terlaksanakan secara baik. Diperlukan peningkatan peran dan partisipasi tokoh masyarakat baik formal maupun nonformal dalam fungsinya sebagai penyuluh, penggerak, motivator, katalisator, dan sebagai teladan dalam program pengelolaan penyakit DM berbasis komunitas. Kondisi ini perlu menjadi perhatian bagi pemegang program pencegahan dan pengelolaan DM untuk melebarkan fokusnya tidak hanya pada sasaran primer tapi juga sasaran sekunder berupa tokoh masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, R. *et al.* (2018) 'Analysis of Factors Affecting the Self-Care Behaviors of Diabetes Mellitus Type 2 Patients in Binjai, North Sumatera-Indonesia', *Asian Journal of Microbiology, Biotechnology & Environmental Sciences Paper*, 20(2), pp. 361–367. Available at: <https://dupakdosen.usu.ac.id/handle/123456789/5277> (Accessed: 27 February 2023).
- BKKBN (2021) *Modul 13 Kerja Berorientasi pada Hasil: Pelatihan Fungsional Penjenjangan Penyuluh Keluarga Berencana Kategori Keahlian*. Jakarta: BKKBN.
- Dayanti, A. *et al.* (2022) 'Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Penderita Hipertensi Dan Diabetes Melitus Di Kelurahan Kukusan Kota Depok', *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat (Pengmaskemas)*, 2(1), pp. 59–68. Available at:

- <https://doi.org/10.31101/JKK.550>.
- Heryani, R.D. (2018) 'PERAN PEMIMPIN INFORMAL DALAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT PADA PELAKSANAAN PEMBANGUNAN DI DESA PANANJUNG KECAMATAN PANGANDARAN KABUPATEN PANGANDARAN', *Moderat: Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintahan*, 4(1), pp. 198–212. Available at: <https://doi.org/10.25147/MODERAT.V4I1.1092>.
- IDF (2021) *IDF Diabetes Atlas*. 10th edn. Brussels: The International Diabetes Federation (IDF).
- Kemenkes (2019) *Buku Pintar Kader Posbindu*. Jakarta: Kemenkes.
- Kemenkes (2020) *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian kesehatan RI: Tetap Produktif, Cegah, dan Atasi Diabetes Melitu*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes (2022) *Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2020-2025*. Jakarta: Kemenkes.
- Lubis, N. (2020) 'PERAN TOKOH MASYARAKAT DALAM PEMEBERDAYAAN KELUARGA NELAYAN DI DESA PANGANDARAN KECAMATAN PANGANDARAN KABUPATEN PANGANDARAN', *Jurnal Ilmiah Perlindungan dan Pemberdayaan Sosial (Lindayasos)*, 2(1). Available at: <https://doi.org/10.31595/LINDAYASOS.V2I1.248>.
- Maqfiroch, A.F.A., Gamelia, E. and Masfiah, S. (2021) 'Studi Komparasi Perilaku Pencegahan Diabetes Mellitus antara Wilayah Perdesaan dan Perkotaan Kabupaten Banyumas', *Jurnal Kesmas Indonesi*, 13(2), pp. 287–297.
- Muchammadun, M. et al. (2021) 'Peran Tokoh Agama dalam Menangani Penyebaran Covid-19', *Religious: Jurnal Studi Agama-Agama dan Lintas Budaya*, 5(1), pp. 87–96. Available at: <https://doi.org/10.15575/RJSALB.V5I1.10378>.
- Noveliana, E. et al. (2021) 'ANALISIS PERAN TOKOH MASYARAKAT DALAM MEMPERTAHANKAN HARMONISASI KEHIDUPAN MASYARAKAT DI DESA BATU MAS', *Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran Khatulistiwa (JPPK)*, 10(6). Available at: <https://doi.org/10.26418/JPPK.V10I6.46998>.
- Nurmala, I. et al. (2018) *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Pakpahan, M. et al. (2021) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan, Jakarta: EGC*. Edited by Ronal Watrianthos. Yayasan Kita Menulis.
- Pangemanan, S.J. et al. (2019) 'HUBUNGAN ANTARA FAKTOR PREDISPOSISI DAN PENDUKUNG DENGAN PARTISIPASI TOKOH MASYARAKAT DALAM MENGURANGI RISIKO BENCANA ALAM DI WILAYAH PESISIR PANTAI KOTA MANADO', *Journal Public Health Without Border*, 1(4), pp. 6–16. Available at: <http://www.ejournalhealth.com/index.php/phwb/article/view/38> (Accessed: 5 March 2023).
- Perkeni (2021) *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2021*. Jakarta: PB Perkeni.
- Pratiwi, F.I. and Widayati, A. (2021) 'Pengaruh Intervensi Tenaga Kesehatan terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia: Kajian Literatur', *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 8(2), pp. 107–115. Available at: <https://doi.org/10.25077/JSFK.8.2.107-115.2021>.
- Prodi, H.T. et al. (2018) 'Pemberdayaan Masyarakat untuk Pencegahan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (Studi Pada Pedesaan Di Yogyakarta)', *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(1), pp. 17–25. Available at: <https://doi.org/10.30597/MKMI.V14I1.3710>.
- Raharjo, S.T. et al. (2019) 'Memetakan Tokoh Masyarakat untuk Kegiatan CSR Partisipatif', *Share : Social Work Journal*, 9(1), pp. 37–48. Available at: <https://doi.org/10.24198/SHARE.V9I1.20576>.
- Ramadhanintyas, K.N., Kiranti, H.W. and Ratnawati, R. (2022) 'Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Posbindu PTM pada Masa Pandemi COVID-19', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(01), pp. 8–16. Available at: <https://doi.org/10.33221/JIKM.V11I01.1046>.
- Rofiqoh, R.U., Didah, D. and Raksanagara, A. (2020) 'Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Tokoh Masyarakat terhadap Strata Posyandu', *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(4), pp. 453–461. Available

at:  
<https://doi.org/10.33024/JKM.V6I4.2752>

Romdhonah, R., Suryoputro, A. and Jati, S.P. (2022) 'Pengaruh Karakteristik Keluarga dan Dukungan Tokoh Masyarakat Terhadap Indeks Keluarga Sehat (IKS) di Wilayah Kecamatan Kebonagung Kabupaten Demak', *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 13(2), pp. 458–465. Available at: <https://doi.org/10.26751/JIKK.V13I2.1356>.

Supriyatna, E. *et al.* (2020) 'Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Martapura', *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 7(1), pp. 1–8. Available at: <https://doi.org/10.20527/JPKMI.V7I1.8786>.

WHO (2020) *Hearts-D: Diagnosis and Management of Type 2 Diabetes*. Geneva: WHO.

WHO (2021) *Health Promotion Glossary of Terms 2021*. Geneva.