

Edukasi Pelatihan *Ankle Brachial Index* pada Peningkatan Keterampilan Kader Kesehatan dalam Deteksi Dini Komplikasi Makrovaskular Diabetes Melitus di Desa Karang Sari

Vira Fathyah^{1*}, Indri Heri Susanti², Tri Sumarni³

¹Universitas Harapan Bangsa, Purwokerto, Indonesia

²Universitas Harapan Bangsa, Purwokerto, Indonesia

³Universitas Harapan Bangsa, Purwokerto, Indonesia

*e-mail korespondensi: vfathyah15@gmail.com

Abstract

The prevalence of diabetes mellitus in Indonesia in 2023 was 877,531 sufferers, and the prevalence in Banyumas was highest in Cilongok District, which was 2,982 sufferers. There are various ways to detect macrovascular complications of DM early, one of which is by conducting an ABI examination. Ankle brachial index (ABI) is a simple non-invasive examination method by measuring blood pressure in both feet (ankle) and both hands (brachial), namely by dividing ankle systolic pressure and brachial systolic pressure. This Community Service aims to provide ABI training education to health cadres in early detection of macrovascular complications of diabetes mellitus. This Community Service method is carried out by measuring the knowledge of cadres with pre-test and post-test questionnaires, then measuring the skills and interests of cadres in ABI examinations. The respondents for this Community Service were 20 health cadres who were given ABI training education for 2 meetings. Cadre skills were measured using a checklist sheet and cadre interest was measured using an interest questionnaire at the second meeting. The results of Community Service showed an increase in knowledge among cadres, namely the results obtained with a good category of 13 people and sufficient as many as 7 people. Cadre skills, as many as 20 cadres experienced an increase in skills, namely an observation score of 100 with a good category. Meanwhile, the results of cadre interest showed that in the interested category there were 19 cadres, and 1 cadre with the moderate/neutral category. ABI training education is effective for early detection of macrovascular complications of diabetes mellitus.

Keywords: Diabetes Mellitus; Ankle brachial index; Health Cadre; Macrovascular Complications

Abstrak

Prevalensi diabetes melitus di Indonesia pada tahun 2023 sebanyak 877.531 penderita, dan prevalensi di Banyumas paling banyak berada di Kecamatan Cilongok yaitu sebanyak 2.982 penderita. Terdapat berbagai macam cara deteksi dini untuk komplikasi makrovaskular penyakit DM, salah satunya dengan melakukan pemeriksaan ABI. *Ankle brachial index* (ABI) merupakan metode sederhana pemeriksaan *non-invasive* dengan mengukur tekanan darah pada kedua kaki (*ankle*) dan kedua tangan (*brachial*) yaitu dengan membagi tekanan sistolik *ankle* dan tekanan sistolik brachialis. Pengabdian kepada Masyarakat ini bertujuan untuk memberikan edukasi pelatihan ABI pada kader kesehatan dalam deteksi dini komplikasi makrovaskular diabetes melitus. Metode Pengabdian kepada Masyarakat ini dilakukan dengan mengukur pengetahuan kader dengan kuesioner *pre-test* dan *post-test*, lalu mengukur keterampilan dan minat kader dalam pemeriksaan ABI. Responden Pengabdian kepada Masyarakat ini adalah 20 kader kesehatan yang diberikan edukasi pelatihan ABI selama 2 kali pertemuan. Keterampilan kader diukur menggunakan lembar *checklist* dan minat kader diukur menggunakan kuesioner minat pada pertemuan kedua. Hasil Pengabdian kepada Masyarakat menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pada kader yaitu didapatkan hasil dengan kategori baik yaitu 13 orang dan cukup sebanyak 7 orang. Keterampilan kader, sebanyak 20 kader mengalami peningkatan keterampilan yaitu nilai observasi 100 dengan kategori baik. Sedangkan hasil minat kader menunjukkan pada kategori berminat sebanyak 19 kader, dan 1 kader dengan kategori cukup/netral. Edukasi pelatihan ABI efektif untuk deteksi dini komplikasi makrovaskular diabetes melitus.

Kata Kunci: Diabetes Melitus; *Ankle Brachial Index*; Kader Kesehatan; Komplikasi Makrovaskular

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) adalah kondisi ketika kadar glukosa darah dalam tubuh meningkat yang disebabkan oleh tidak ada insulin atau insulin tidak dapat berfungsi dengan baik (Nurhayani, 2022). Prevalensi DM di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2023 yaitu sebanyak 118.184 penderita atau 1.8% dan menduduki urutan ke 13. Prevalensi penderita DM pada tahun 2023 di Banyumas sebanyak 23.910 penderita. Penderita DM di kecamatan Kembaran sebanyak 972 penderita dan menempati urutan kelima (Dinas Komunikasi dan Informatika, 2024).

Penyebab terjadinya DM yaitu dari pola makan yang berlebihan atau melebihi jumlah kadar kalori yang dibutuhkan oleh tubuh, lalu dari pola makan yang tidak sehat seperti dengan memakan makanan yang manis atau makan-makanan *junk food*. Penyebab lainnya yaitu obesitas (kegemukan), faktor genetik (keturunan), mengkonsumsi obat-obatan yang dapat merusak pankreas, dan pola hidup yang tidak sehat seperti jarang berolahraga (Rini et al., 2022).

Dampak atau komplikasi yang terjadi pada penderita DM yaitu dapat menyebabkan ketoasidosis diabetik (KAD), hiperosmolar non ketotik (HNK), hipoglikemia, komplikasi makrovaskular, mikrovaskular, dan neuropati. Dampak atau komplikasi makrovaskular pada DM yaitu terjadi akibat kerusakan pada pembuluh darah besar. Komplikasi makrovaskular pada DM dapat menyebabkan terjadinya beberapa penyakit yaitu seperti penyakit jantung koroner (PJK), stroke, dan penyakit arteri perifer (PAD) (Rini et al., 2022).

Terdapat berbagai macam cara deteksi dini untuk komplikasi makrovaskular penyakit DM. Salah satunya dengan melakukan pemeriksaan *ankle brachial index* (ABI). ABI adalah metode sederhana pemeriksaan *non invasive* dengan mengukur tekanan darah pada kedua kaki (*ankle*) dan kedua tangan (*brachial*). Cara mendapatkan angkanya dengan membagi tekanan sistolik pergelangan kaki dan tekanan sistolik brachialis, setelah itu nilai ABI dihitung dengan menggunakan nilai terendah dari perhitungan total (Swarjana, 2016).

Hasil dari pengukuran ABI menunjukkan keadaan sirkulasi darah pada tungkai bawah dengan rentang nilai sama atau lebih dari 0,9 menunjukkan bahwa sirkulasi ke daerah tungkai normal dan apabila hasilnya kurang dari 0,9 maka dinyatakan sirkulasi pada kaki mengalami obstruksi. Nilai hasil pemeriksaan ABI didapatkan dengan melakukan perbandingan tekanan sistolik pada daerah kaki dan tangan (Hijriana et al., 2020). Cara pengukuran ABI yaitu dengan menginstruksikan pasien untuk berbaring dengan posisi terlentang, lalu manset dipasang pada lengan atas pasien dengan tepi bawah 1-2 cm di atas *fossa antecubital* dan tekan tombol *start/stop* untuk mengaktifkan alat, selanjutnya ulangi dengan memeriksa di lengan lain dan kedua kaki (Swarjana, 2016).

Peran kader kesehatan dalam pemeriksaan ABI adalah memberikan pendidikan kesehatan terkait deteksi dini komplikasi makrovaskular DM dengan pemeriksaan ABI, selain itu berperan dalam membantu mencegah risiko terjadinya DM dengan deteksi dini komplikasi makrovaskular DM (Mulyaningsih & Hermawati, 2024).

Untuk meningkatkan keterampilan diperlukan pelatihan. Pelatihan *ankle brachial index* (ABI) ini mencakup pemahaman teori dasar, teknik pengukuran menggunakan *sphygmomanometer*, interpretasi hasil, serta latihan praktis untuk memastikan kader Kesehatan dapat melakukan pengukuran dengan akurat dan konsisten. Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini dilakukan dengan memberikan edukasi pelatihan *ankle brachial index* (ABI) untuk mendeteksi dini komplikasi makrovaskular diabetes melitus pada kader kesehatan di desa Karang Sari dengan jumlah kader yaitu 20 orang.

METODE

Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini dilaksanakan dua kali pertemuan pada kader kesehatan di Desa Karang Sari dengan jumlah kader 20 orang dan dilaksanakan di Balai Desa Karang Sari. Pada pertemuan pertama dilaksanakan pada tanggal 9 Oktober 2024, dengan jarak 2

minggu dari pertemuan pertama dilaksanakan pertemuan kedua untuk evaluasi keterampilan dan minat pada tanggal 23 Oktober 2024. Pada PkM ini yang diukur yaitu pengetahuan, keterampilan, dan minat kader dalam pemeriksaan ABI.

Pertemuan pertama pada tanggal 09 Oktober 2024 dilakukan *pre-test*, edukasi materi diabetes melitus dan ABI menggunakan *power point* meliputi materi definisi diabetes melitus, tanda dan gejala diabetes melitus, komplikasi diabetes melitus, kadar gula darah, definisi ABI, indikasi ABI, kontraindikasi ABI, faktor risiko ABI, alat dan bahan pemeriksaan ABI, prosedur pemeriksaan ABI, dan interpretasi hasil ABI dalam metode ceramah, diskusi dan demonstrasi pemeriksaan ABI menggunakan tensimeter digital, pengukuran *post-test*, serta pembagian media pendidikan berupa leaflet.

Pertemuan kedua pada tanggal 23 Oktober 2024 dilakukan observasi keterampilan dan minat kader. Pengetahuan kader diukur menggunakan *pre-test*, dan *post-test* yang berisi 20 pertanyaan pilihan ganda. Keterampilan diobservasi menggunakan lembar *checklist* pemeriksaan ABI. Minat kader diobservasi menggunakan kuesioner minat yang berisi 5 pernyataan mengenai minat kader dalam pemeriksaan ABI.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pendidikan kesehatan ini diberikan melalui ceramah karena dianggap baik dan mudah diterima oleh responden. Kegiatan ini berlangsung selama 40 menit, penyuluhan materi pendidikan kesehatan mengenai diabetes melitus dan ABI yang dilakukan dengan media *power point* dan dipaparkan menggunakan alat bantu LCD, *microphone* dan *sound system* serta leaflet yang diberikan setelah selesainya pemberian materi pendidikan kesehatan.

A. Pertemuan Pertama

Pertemuan pertama dilaksanakan pada Rabu, 09 Oktober 2024 bertempat di Aula Balai Desa Karang Sari. Pelaksanaan kegiatan ini mendapat respon yang baik dari kader Desa Karang Sari. Antusias kader terbukti dengan kehadiran kader yang mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat yaitu sebanyak 31 orang kader. Tim pelaksana berangkat pukul 07.30 WIB dari Universitas Harapan Bangsa menuju Balai Desa Karang Sari dan tiba di Balai Desa Karang Sari pukul 08.00 WIB, sesampainya di sana tim mempersiapkan alat dan bahan untuk pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat. Acara dimulai pukul 09.00 WIB diawali dengan pembukaan, setelah itu dilanjutkan dengan kegiatan rakor kader dan saat jam 10.00 WIB dilanjutkan untuk pengisian materi penyuluhan.

1. Pengetahuan Kader Sebelum dilakukan PkM

Pada pertemuan pertama PkM yang dilaksanakan pada tanggal 9 Oktober 2024 pukul 10.00 – 12.50 WIB, dilakukan pengukuran pengetahuan kader mengenai DM dan ABI. Pada pertemuan ini dihadiri oleh 31 kader kesehatan, dengan hasil identifikasi usia kader antara 30 – 53 tahun, dan sudah lama menjadi kader yaitu paling lama 10 tahun, paling sebentar 2 bulan, dan rata – rata sudah menjadi kader selama 4 tahun. Kader yang berusia di atas 40 tahun cenderung melakukan pekerjaan dengan baik, karena usia kader secara signifikan mempengaruhi motivasi kader. Salah satu faktor yang meningkatkan kinerja kader adalah pengalaman kerja yang lebih lama (Gunawan & Ayubi, 2023).

Lembar kuesioner *pre-test* pengetahuan ini terdiri dari 20 butir soal dengan pilihan jawaban yaitu A, B, C dan D, peserta diberikan waktu selama 15 menit untuk mengisi lembar kuesioner *pre-test* pengetahuan. Hasil *pre-test* pengetahuan didapatkan nilai tertinggi 80 yaitu kategori baik, dan nilai terendah 45 dengan kategori kurang.



Gambar 1. Pengerjaan Kuesioner Pengetahuan Pertemuan Pertama

Pengabdian kepada Masyarakat yang diberikan berupa pendidikan kesehatan tentang pemberian edukasi diabetes melitus dan *ankle brachial index* (ABI) untuk deteksi dini komplikasi makrovaskular diabetes melitus di Desa Karangsari Kecamatan Kembaran Kabupaten Banyumas, dilaksanakan secara terstruktur sesuai dengan rangkaian pelaksanaan PkM. Penyampaian materi pendidikan kesehatan meliputi materi definisi diabetes melitus, tanda dan gejala diabetes melitus, komplikasi diabetes melitus, kadar gula darah, definisi ABI, indikasi ABI, kontraindikasi ABI, faktor risiko ABI, alat dan bahan pemeriksaan ABI, prosedur pemeriksaan ABI, dan interpretasi hasil ABI dalam metode ceramah, diskusi dan demonstrasi serta pembagian media pendidikan berupa leaflet.

Pendidikan kesehatan ini diberikan melalui ceramah karena dianggap baik dan mudah diterima oleh responden. Kegiatan ini berlangsung selama 40 menit, penyuluhan materi pendidikan kesehatan ini dilakukan dengan media power point yang dipaparkan menggunakan alat bantu LCD, microphone dan *sound system* serta leaflet yang diberikan setelah selesainya pemberian materi pendidikan kesehatan. Salah satu bagian dari media visual, leaflet ini termasuk penjelasan singkat tentang materi pendidikan kesehatan serta gambar-gambar yang menarik dan manfaatnya yang dapat disimpan untuk dipelajari kembali. Media leaflet adalah jenis media cetak yang sering digunakan dalam promosi kesehatan, yang menyampaikan informasi atau pesan tentang kesehatan melalui lembaran yang dilipat yang berisi gambar, kalimat atau kombinasi dari keduanya (Sudarmi et al., 2022).

2. Edukasi Pelatihan *Ankle brachial index* (ABI)

Kegiatan ini dilanjutkan dengan pemberian materi deteksi dini komplikasi makrovaskular diabetes melitus dengan *ankle brachial index* (ABI) mulai dari definisi diabetes melitus, tanda dan gejala diabetes melitus, komplikasi diabetes melitus, kadar gula darah, definisi *ankle brachial index*, indikasi *ankle brachial index*, kontraindikasi *ankle brachial index*, faktor risiko *ankle brachial index*, alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan *ankle brachial index*, prosedur pemeriksaan *ankle brachial index*, dan interpretasi hasil *ankle brachial index* yang berlangsung selama 40 menit. Tahap kedua diberikan edukasi materi mengenai diabetes dan *ankle brachial index*, dilanjutkan dengan demonstrasi pemeriksaan *ankle brachial index*. Saat dilakukan demonstrasi, pemateri mencontohkan terlebih dahulu yang dibantu dengan salah satu mahasiswa lalu setelah itu meminta dua orang kader untuk mencontohkan apa yang sudah diajarkan saat dilakukan demonstrasi pemeriksaan *ankle brachial index*.



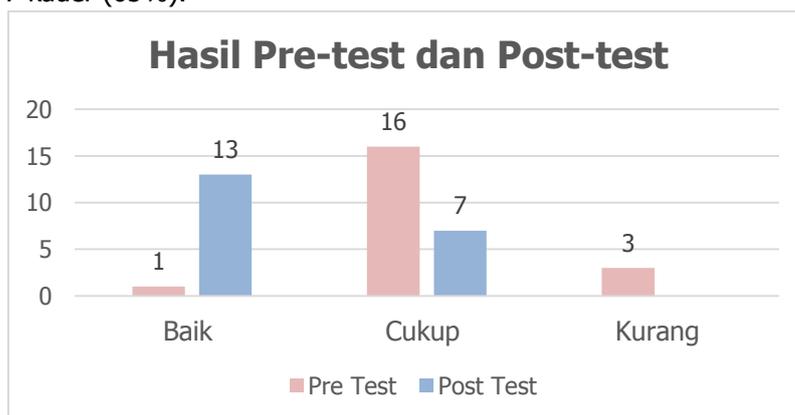
Gambar 2. Demonstrasi Pemeriksaan ABI

Pada pelaksanaan pendidikan kesehatan dilakukan dengan metode ceramah dan diskusi dengan media power point yang disertai gambar-gambar kontraindikasi pada *ankle brachial index*, dan gambar prosedur pemeriksaan *ankle brachial index*. Selain itu juga menggunakan media leaflet yang akan dibawa pulang oleh kader dan diberikan saat kegiatan penyuluhan telah selesai. Setelah materi diberikan dilanjutkan dengan diskusi dan tanya jawab yang berlangsung selama 15 menit. Pada saat dilakukan sesi diskusi dan tanya jawab, antusias dan kesiapan kader sangat baik ditandai dengan pertanyaan yang disampaikan oleh kader sebanyak 3 pertanyaan.

3. Pengetahuan Kader Sesudah dilakukan PkM

Setelah diberikan materi mengenai diabetes melitus dan *ankle brachial index* (ABI) dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan menggunakan kuesioner *post-test*. Lembar kuesioner *post-test* pengetahuan ini sama dengan lembar kuesioner *post-test* yang terdiri dari 20 soal dengan pilihan jawaban yaitu A, B, C dan D, peserta diberikan waktu selama 15 menit untuk mengerjakan.

Pada *post-test* pengetahuan didapatkan nilai tertinggi 100 dan nilai terendah 60. Hasil *post-test* yang didapatkan yaitu pengetahuan kader mengenai diabetes melitus dan ABI meningkat dan diidentifikasi yaitu pada kategori baik terdapat 13 kader (35%), dan kategori cukup terdapat 7 kader (65%).



Gambar 3. Hasil *Pre-test* dan *Post-test*

Berdasarkan hasil kuesioner pengetahuan di atas, menurut (Hastuty & Nasution, 2023) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu dari faktor internal dan faktor eksternal. Menurut faktor internal terdiri dari pendidikan, pengalaman dan kepercayaan. Pendidikan dapat memberi orang perspektif baru. Orang-orang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi biasanya memiliki lebih banyak pengetahuan dari pada orang-orang dengan

tingkat pendidikan yang lebih rendah, pengalaman masa lalu dapat digunakan sebagai pelajaran untuk masa depan, lalu keyakinan positif dan negatif yang terkadang tanpa bukti sebelumnya, dapat berdampak pada tingkat pendidikan seseorang.

Selanjutnya pada faktor eksternal terdiri dari fasilitas, ekonomi atau pendapatan dan sosial budaya. Fasilitas seperti radio, literatur, televisi, surat kabar dan media lainnya dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang. Ekonomi atau pendapatan berupa sumber daya yang diperoleh memungkinkan seseorang untuk secara tidak langsung melanjutkan pendidikan mereka. Sosial budaya dan kebiasaan di lingkungan mempengaruhi pengetahuan, pendapatan dan sikap seseorang.

Pengabdian kepada Masyarakat sebelumnya yang dilakukan oleh (Widiastuti et al., 2022) mayoritas peserta berusia 45 – 49 tahun berjumlah 14 (41,17%), berjenis kelamin perempuan berjumlah 24 (70,59%), tekanan darah hipertensi *grade* 1 berjumlah 16 (47,06%) dan glukosa darah hiperglikemia berjumlah 27 (79,41%). Untuk mendeteksi *peripheral artery disease* (PAD) dengan pemeriksaan ABI menggunakan *vascular doppler* dan *monofilament*. Hasil pemeriksaan ABI pada faktor risiko PAD menunjukkan bahwa sebagian besar peserta sebanyak 26 orang memiliki faktor risiko PAD ringan dan 8 orang akan memiliki faktor risiko PAD sedang dalam 5 tahun mendatang. Hasil pemeriksaan faktor risiko PAD pada penderita DM tipe 2 menunjukkan bahwa beberapa peserta memiliki faktor risiko PAD ringan atau sedang.

B. Pertemuan Kedua

Pertemuan kedua dilaksanakan pada 23 Oktober 2024 di Aula Balai Desa Karang Sari. Jumlah peserta yang menghadiri pertemuan ini sejumlah 15 kader dari 20 undangan yang telah dibagikan oleh ketua kader. Peserta yang tidak hadir pada pertemuan ini yaitu 5 orang peserta. Pada pertemuan hari tersebut dimulai pada pukul 09.30 WIB – 11.00 WIB. Kegiatan diawali dengan pembukaan dan menjelaskan maksud dan tujuan dari kegiatan pengabdian, dilaksanakan evaluasi keterampilan dan minat kader terhadap pemeriksaan *ankle brachial index* (ABI) yaitu melakukan pengukuran keterampilan menggunakan lembar *checklist* dan minat menggunakan kuesioner minat, di mana pelaksanaan evaluasi ini berjarak 2 minggu setelah dilakukan pertemuan pertama.

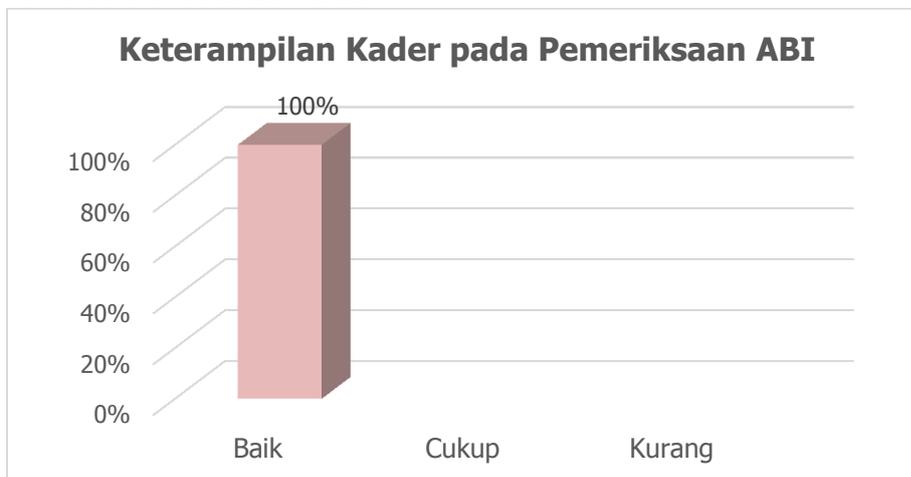
Tujuan dari evaluasi ini yaitu untuk mengukur keterampilan kader setelah dilakukan demonstrasi pemeriksaan *ankle brachial index* pada pertemuan pertama apakah kader sudah mampu melakukan pemeriksaan ABI atau tidak, selain itu juga untuk mengukur apakah kader minat dalam melakukan pemeriksaan ABI untuk diterapkan pada masyarakat sebagai deteksi dini komplikasi makrovaskular diabetes melitus. Pelaksanaan mengisi lembar *checklist* keterampilan, setiap kader berpasangan untuk mengukur ABI satu sama lain dan didampingi oleh 1 mahasiswa yang mengisi lembar *checklist* keterampilan untuk kader. Pada pelaksanaan mengisi kuesioner minat pada kader, diberi waktu pengerjaannya selama 5 menit dengan jumlah soal sebanyak 5 pernyataan dengan pilihan jawaban yaitu "Ya" dan "Tidak".

1. Keterampilan Kader

Pada pertemuan kedua PkM yang dilaksanakan pada tanggal 23 Oktober 2024 pukul 09.30 – 11.00 WIB, dilakukan observasi keterampilan yang dihadiri oleh 15 kader dari 20 undangan yang telah dibagikan oleh ketua kader. 5 kader yang tidak hadir pada pertemuan kedua dilakukan kunjungan rumah pada masing – masing kader untuk diobservasi keterampilan kader dalam pemeriksaan ABI. Pada evaluasi ini kader dilakukan observasi pengukuran keterampilan menggunakan lembar *checklist* keterampilan yang di observasi oleh peneliti dan rekan peneliti dengan masing-masing kader memeriksa ABI satu sama lain.

Target dari kegiatan PkM yaitu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader Desa Karang Sari. Luaran yang diharapkan yaitu pemeriksaan *ankle brachial index* (ABI) salah satu upaya untuk deteksi dini komplikasi makrovaskular diabetes melitus dapat diterapkan kader sebagai proses keberhasilan dalam kegiatan ini.

Pada hasil observasi keterampilan pada 20 kader yang berisi 5 pernyataan mengenai pemeriksaan ABI, semua kader benar dalam melakukan pemeriksaan ABI dengan nilai observasi yaitu 100 dengan kategori baik (100%). Evaluasi hasil observasi keterampilan dapat diidentifikasi bahwa kader sudah mampu dan memahami pemeriksaan ABI untuk deteksi dini komplikasi makrovaskular diabetes melitus.



Gambar 4. Tingkat Keterampilan Kader Saat Evaluasi



Gambar 5. Evaluasi Keterampilan ABI pada Pertemuan Kedua



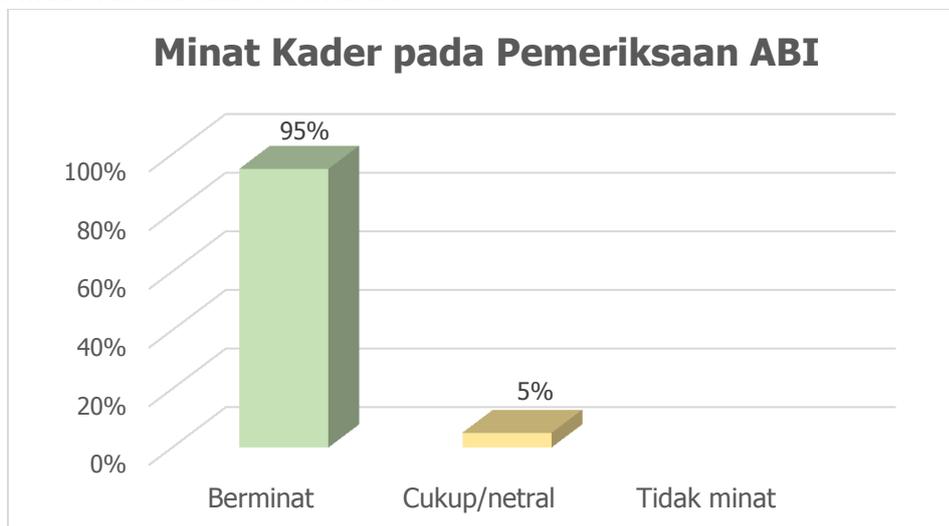
Gambar 6. Kunjungan Rumah pada Kader yang Tidak Hadir Monev pada Pertemuan Kedua

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Amelia et al., 2022), pemeriksaan ABI ini dilakukan dengan menggunakan tensimeter digital (*automatic*), alat yang sangat praktis dan mudah digunakan. Pada pasien diabetes melitus dengan nilai ABI kategori tinggi, perfusi jaringan perifer menjadi tidak efektif, dan tekanan darah meningkat seiring dengan peningkatan tahanan darah perifer dan curah jantung. Lalu pada penelitian (Wahyuni et al., 2020), untuk mengetahui tingkat risiko luka kaki diabetes, peserta workshop pendampingan ini adalah kader dan tenaga kesehatan yang telah mengikuti *workshop* penggunaan skrining luka kaki diabetes dan siap melakukan uji coba pada pasien diabetes. Dalam pemeriksaan ABI, lima pasien menunjukkan risiko sedang dengan nilai ABI masing-masing berkisar antara 0,41 dan 0,90.

2. Minat Kader

Observasi minat kader dalam pemeriksaan ABI dilaksanakan pada pertemuan kedua PKM yang dihadiri oleh 15 kader dari 20 orang kader, 5 kader yang tidak hadir pada pertemuan ini dilakukan kunjungan masing – masing rumah untuk melakukan observasi minat kader. Pada 20 kader didapatkan hasil evaluasi minat pada pemeriksaan ABI yaitu dengan kategori berminat

dengan sebanyak 19 kader (95%) dan kategori cukup/netral sebanyak 1 kader (5%). Hasil evaluasi kader yang diukur menggunakan kuesioner minat dapat diidentifikasi bahwa kader sudah memahami dan berminat menerapkan pemeriksaan ABI untuk deteksi dini komplikasi makrovaskular diabetes melitus. Sehingga evaluasi kegiatan PKM ini, kader Desa Karang Sari dinyatakan mampu menerapkan teknik pemeriksaan ABI sebagai upaya untuk deteksi dini komplikasi makrovaskular diabetes melitus.



Gambar 7. Tingkat Minat Kader Saat Evaluasi



Gambar 8. Pengisian Kuesioner Minat pada Pertemuan Kedua



Gambar 9. Kunjungan Rumah pada Kader yang Tidak Hadir Monev pada Pertemuan Kedua

Pada penelitian sebelumnya (Udrayana et al., 2024), kegiatan posyandu lansia dan posbintu PTM biasanya menggabungkan kegiatan prolanis yang sedang berlangsung. Tidak hanya pemegang program prolanis, tetapi juga anggota posyandu dan perangkat desa terlibat dalam acara tersebut. Salah satu peran programer prolanis dalam pemeriksaan ABI adalah mendeteksi dini PAD. Dari 157 pasien prolanis yang datang, 67 menderita diabetes. Hasil pemeriksaan ABI menunjukkan bahwa pasien sebagian besar tidak mengalami gangguan pembuluh darah perifer atau normal (79,4%), pasien dengan penyakit arteri perifer (PAD) (19,4%), dan klasifikasi berat (1,4%).

KESIMPULAN

Pengabdian kepada Masyarakat berupa pendidikan kesehatan tentang pemberian edukasi deteksi dini komplikasi makrovaskular diabetes melitus dengan pemeriksaan *ankle brachial index* (ABI) pada kader kesehatan di Balai Desa Karang Sari. Pengetahuan kader meningkat setelah dilakukan PkM, didapatkan hasil dengan kategori baik sebanyak 13 kader (65%), dan kategori cukup sebanyak 7 kader (35%). Keterampilan kader pada pemeriksaan ABI meningkat saat dilakukan evaluasi dan didapatkan hasil dengan kategori baik sebanyak 20 kader (100%). Minat kader pada pemeriksaan ABI meningkat saat dilakukan evaluasi dan didapatkan hasil dengan kategori berminat sebanyak 19 kader (95%) dan kategori cukup/netral sebanyak 1 kader (5%).

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, R., Abdullah, D., & Luthfi, M. (2022). *Hubungan Nilai Ankle brachial index (ABI) dengan Fungsi Kognitif di Poli Geriatri RSI Ibnu Sina Bukittinggi. IV.* <https://doi.org/https://doi.org/10.33854/heme.v4i1>
- Dinas Komunikasi dan Informatika. (2024). *Data dan Informasi Kabupaten Banyumas 2024* (8th ed.). Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Banyumas.
- Gunawan, E., & Ayubi, D. (2023). Determinan Kinerja Kader Kesehatan. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 18. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v9i1.3991>
- Hastuty, Y. D., & Nasution, N. A. (2023). *Pengetahuan dan Perilaku Personal Hygiene Remaja Putri Saat Menstruasi* (Efitra, Ed.). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Hijriana, I., Sahara, T., Keperawatan, D. A., & Ghafur, J. (2020). Gambaran Nilai *Ankle brachial index* (ABI) pada Pasien DM Tipe 2 Overview of *Ankle brachial index* (ABI) Values in Type 2 DM Patients. *Idea Nursing Journal*, 3.
- Mulyaningsih, & Hermawati. (2024). Peningkatan Pengetahuan Tentang Pencegahan Ulkus Kaki Diabetik Bagi Kader Kesehatan. *Pengabdian Kepada Masyarakat*, 8.
- Nurhayani, Y. (2022). Literature Review: Pengaruh Senam Kaki Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus. *Journal of Health Research Science*, 2(01), 9–20. <https://doi.org/10.34305/jhrs.v2i1.486>
- Rini, S., Ayu Dhea Manto, O., Irawan, A., Studi Sarjana Keperawatan, P., Kesehatan, F., & Sari Mulia, U. (2022). *Hubungan Pola Hidup dengan Kadar Gula Darah Pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe 2.*
- Sudarmi, Wahyuni, I. G. A. P. S., Sundayani, L., & Angraeni, N. P. D. A. (2022). *Efek Leaflet, SMS Reminder Terhadap Konsumsi TTD dan Peningkatan Hemoglobin pada Kehamilan. 17.*
- Swarjana, K. (2016). *Keperawatan Kesehatan Komunitas* (P. Christian, Ed.; I). CV. Andi Offset.
- Udrayana, O., Purnamayanti, N., Juliani, N., Prajayanti, N., & Pratiwi, L. (2024). *Pemeriksaan Ankle brachial index Dan Inlow's 60 Seconds Foot Screening Dalam Pendampingan Kegiatan Prolanis di Kabupaten Buleleng. 9.* <https://e proceeding.undiksha.ac.id/index.php/SENADIMAS/article/view/283>
- Wahyuni, T., Studi Keperawatan, P., & Muhammadiyah Pontianak, S. (2020). Pendampingan Penggunaan Screening Luka Kaki Diabetes Untuk Tenaga Kesehatan Dan Kader di Daerah Terpencil. *Journal of Character Education Society*, 3(3), 583–594. <https://doi.org/10.31764/jces.v3i1.2730>