

Pemberdayaan Kader Desa Untuk Meningkatkan Jumlah Kunjungan Rutin Pasien Hipertensi dan Diabetes Mellitus di Puskesmas Madukoro Kecamatan Kotabumi Utara Kabupaten Lampung Utara

Iswandi Darwis¹

¹Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Abstrak

Hipertensi dan DM merupakan penyakit kronik yang memerlukan pengobatan teratur. Penyebab penderita hipertensi dan DM tidak melakukan pengobatan secara teratur diantaranya adalah rendahnya pengetahuan masyarakat. Kader masyarakat desa memegang peranan penting sebagai ujung tombak terlaksananya program Indonesia sehat berbasis keluarga. Oleh karena itu diperlukan kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan kader desa untuk mengoptimalkan jumlah kunjungan rutin pasien hipertensi dan DM di Puskesmas Madukoro Kecamatan Kotabumi Utara Kabupaten Lampung Utara. Kegiatan edukasi ini dilakukan dengan metode seminar untuk masyarakat umum yang berlangsung di Puskesmas Madukoro Kecamatan Kotabumi Utara Kabupaten Lampung Utara. Sebelumnya dilakukan pretest dan diakhiri dengan posttest. Pemberian seminar umum dilakukan selama 1 jam dengan 30 menit waktu untuk sesi Tanya jawab. Hasil nilai pretest dan posttest dilakukan analisis data. Kegiatan ini berlangsung pada hari Jumat 29 Maret 2019 yang dihadiri oleh 50 orang kader masyarakat. Pemberian edukasi kepada masyarakat mengenai penyakit hipertensi dan DM dilakukan selama 1 jam sesi penjelasan dan 30 menit sesi tanya jawab. Selama edukasi, masyarakat aktif menanyakan perihal penyakit hipertensi dan DM. Terdapat peningkatan pengetahuan kader masyarakat desa setelah diberikan edukasi mengenai penyakit hipertensi dan DM. Kader masyarakat desa diharapkan menjadi ujung tombak pelaksanaan program Indonesia sehat berbasis keluarga. Masyarakat kurang menyadari bahwa dirinya menderita penyakit hipertensi dan DM sehingga pemberian edukasi mengenai gejala dan komplikasi penyakit hipertensi dan DM kepada masyarakat perlu ditingkatkan. Peran serta kader masyarakat dapat menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan berbasis keluarga sehingga kader masyarakat perlu diberikan pembinaan dan peningkatan pengetahuan mengenai penyakit.

Kata kunci: Diabetes Mellitus, Hipertensi, Pemberdayaan kader

Email: iswandi.darwis@gmail.com / iswandi.darwis@fkunila.ac.id

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyakit yang banyak dijumpai di masyarakat. Penyakit tersebut dapat menyebabkan kelainan pada pembuluh darah dan menyebabkan komplikasi kelainan jantung dan otak apabila tidak dilakukan pengobatan teratur¹. Hipertensi yang tidak terkontrol akan merusak organ-organ seperti mata, ginjal, otak, jantung dan pembuluh darah. Kematian pada penderita hipertensi, utamanya disebabkan komplikasi penyakit kardiovaskular².

Selain hipertensi, diabetes mellitus juga merupakan penyakit yang banyak dijumpai dimasyarakat dan memiliki komplikasi yang hampir sama dengan hipertensi. Sebuah meta-analisis dari 102 studi prospektif yang

melibatkan 698.782 individu menemukan bahwa pasien DM bertanggung jawab dalam peningkatan risiko dua kali lipat terkena penyakit jantung koroner, stroke dan kematian akibat kardiovaskular³.

Hipertensi terdapat pada 50% lebih pasien dengan DM dan memberikan kontribusi yang signifikan terhadap penyakit mikrovaskuler dan makrovaskular pada DM⁴. Risiko penyakit kardiovaskular empat kali lipat lebih tinggi pada pasien dengan DM dan hipertensi dibandingkan dengan pasien diabetes dengan tekanan darah normal⁵. Diabetes mellitus dan hipertensi memiliki mekanisme patofisiologis yang hampir sama pada kerusakan organ yakni adanya aktivasi yang terganggu dari *renin angiotensin aldosterone system* (RAAS), stres oksidatif

sekunder yang memproduksi berlebihan *reactive oxygen species* (ROS), peradangan, gangguan vasodilatasi yang dimediasi insulin, peningkatan aktivasi sistem saraf simpatis, disfungsi respon imun bawaan dan alamiah serta kelainan metabolisme natrium pada ginjal⁶.

Hipertensi dan DM merupakan penyakit metabolik yang tidak dapat sembuh namun dapat dikontrol dengan modifikasi gaya hidup seperti diet dan olahraga teratur serta obat-obatan. Pasien dengan hipertensi dan DM harus berobat rutin untuk mencegah komplikasi vaskuler yang akan menyebabkan penyakit jantung dan otak dan akan meningkatkan angka kematian. Akan tetapi pasien banyak yang tidak mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit hipertensi dan DM karena tidak memeriksakan penyakitnya puskesmas⁷. Pasien yang sudah tahu menderita penyakit hipertensi dan DM juga banyak yang tidak kontrol di puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sehingga dapat meningkatkan komplikasi akibat tidak terkontrolnya penyakit hipertensi dan DM^{7,8}.

Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Madukoro adalah puskesmas pedesaan dengan jumlah penduduk 32.138 jiwa terbagi dalam 8 desa. Hasil rekapitulasi pendataan Keluarga Sehat di Wilayah Kecamatan Kotabumi Utara per 3 Maret 2019 didapatkan cakupan penderita Hipertensi yang melakukan pengobatan secara teratur atau sesuai standar sangat rendah yaitu 16,18% (dari 1310 rumah tangga yang mempunyai anggota keluarga menderita hipertensi hanya 212 yang berobat secara teratur). Demikian juga hasil Survei Mawas Diri di seluruh desa Kecamatan Kotabumi Utara didapatkan penderita DM yang melakukan pengobatan secara teratur hanya 42,3 %. Pencegahan dan pengendalian penyakit hipertensi dan DM menjadi salah satu kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yaitu Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Hipertensi dan DM ini menjadi salah satu prioritas kegiatan di

UPTD Puskesmas Madukoro karena selain prevalensi yang tinggi dan menjadi penyebab kematian utama juga masuk di 12 indikator Standar Pelayanan Minimal Bidang kesehatan di kabupaten.

Penyebab penderita hipertensi dan DM tidak melakukan pengobatan secara teratur diantaranya adalah karena rendahnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit hipertensi dan DM⁹. Dengan banyaknya kasus penyakit hipertensi dan DM di wilayah Kecamatan Kotabumi Utara yang sebagian besar tidak mendapatkan pengobatan secara teratur atas kesepakatan bersama lintas sektor dalam hal ini Kepala Desa, Ketua BPD, Kepala Dusun dan tokoh masyarakat saat musyawarah masyarakat desa (MMD) di 8 desa diputuskan mengadakan inovasi SIMANIS yaitu Pencegahan dan Pengendalian penyakit Hipertensi dan Kencing Manis secara swadaya masyarakat. Program SIMANIS ini memanfaatkan peran serta masyarakat sebagai kader di desa untuk mensosialisasikan dan memberikan edukasi mengenai tanda-tanda penyakit hipertensi dan DM sehingga kader tersebut yang menjadi ujung tombak edukasi kepada warga binaan di desanya.

Tujuan kegiatan

Meningkatkan pengetahuan kader desa untuk mengoptimalkan jumlah kunjungan rutin pasien hipertensi dan DM di Puskesmas Madukoro Kecamatan Kotabumi Utara Kabupaten Lampung Utara dan Terlaksananya pencegahan dan pengendalian penyakit hipertensi dan DM berbasis peran serta masyarakat melalui program SIMANIS sehingga semua penderita hipertensi dan DM melakukan pengobatan secara teratur di puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya.

Metode Kegiatan

Kegiatan edukasi ini dilakukan dengan metode seminar untuk masyarakat awam yang sebelumnya dilakukan pretest dan diakhiri dengan posttest. Pemberian seminar awam dilakukan selama 1 jam

dengan 30 menit waktu untuk sesi Tanya jawab. Hasil nilai pretest dan posttest dilakukan analisis data menggunakan *paired T test* untuk mengetahui adakah perbedaan nilai sebelum diberikan edukasi dan setelah diberikan edukasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan ini berlangsung pada hari Jumat 29 Maret 2019 yang dihadiri oleh 50 orang kader masyarakat yang akan diberikan materi mengenai hipertensi dan DM. Acara ini dibuka pelaksanaannya oleh Camat Kotabumi Utara. Dinas Kesehatan dalam hal ini diwakili oleh Kepala seksi kesehatan keluarga memberikan pandangan mengenai hasil pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga. Capaian program Indonesia sehat sebesar 86,54% yakni urutan keenam dari seluruh kota dan kabupaten se-provinsi Lampung. Berdasarkan indikator permasalahan yang terdapat dalam program Indonesia sehat diantaranya adalah masih ada penderita hipertensi yang tidak berobat teratur (76,02%) di Kabupaten Lampung Utara yang terdata sampai Maret 2019. Kecamatan Kotabumi Utara tercatat cakupan indikator penderita hipertensi melakukan pengobatan rutin adalah 16,18%.

Puskesmas Madukoro yang merupakan Puskesmas Utama yang terdapat di ibukota Kecamatan Kotabumi Utara terdapat cakupan dibawah rerata yakni 13,64%. Selain itu pula saat pendataan dilakukan juga pendataan mengenai keteraturan kontrol pada penderita DM yang didapatkan data 42,3 %. Masih dibawah target yakni 80%. Oleh karena itu diperlukan peran aktif kader masyarakat untuk meningkatkan jumlah kunjungan penderita hipertensi dan DM.

Kegiatan Inovasi SIMANIS dilaksanakan sesuai Tata Nilai Puskesmas Madukoro yaitu "SEHAT".

(1) Sigap dalam merespon dan menindaklanjuti setiap masalah kesehatan yang muncul. (2) Empatikan Selalu memberi perhatian dan berusaha memecahkan terhadap keluhan atau masalah masyarakat atau sasaran kegiatan UKM. (3) Hangat yakni selalu bersikap hangat dalam berinteraksi dengan masyarakat atau sasaran. (4) Aman yakni selalu bertindak sesuai prosedur yang telah ditetapkan dan dilaksanakan oleh tenaga yang kompeten. (5) Terpadu yakni selalu melibatkan masyarakat, lintas program dan lintas sektor terkait.

Kader masyarakat diberikan edukasi mengenai hipertensi dan DM yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai hipertensi dan DM dari segi gejala penyakitnya, kemana harus berobat dan komplikasinya. Penyakit hipertensi dan DM memiliki komplikasi yang sama yakni penyakit jantung, stroke, kebutaan dan ginjal. Sehingga penanganannya dilakukan secara bersamaan. Faktor risikonya pun hampir sama antara hipertensi dan DM yakni usia, keturunan, gaya hidup, diet dan kurangnya aktivitas olahraga.

Edukasi mengenai hipertensi dan DM pada kader masyarakat diawali dengan memberikan penilai awal pretest yang berfungsi untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan kader masyarakat mengenai penyakit hipertensi dan DM dan setelah pemberian materi edukasi dilakukan penilaian posttest yang berfungsi untuk menilai sejauh mana capaian pengetahuan yang didapat setelah menerima edukasi. Terdapat masing-masing 12 buah pertanyaan mengenai hipertensi dan DM. Pertanyaan pretest dan posttest sama. Berikut hasil nya.

Tabel 1. Paired T Test pemberian edukasi kader masyarakat

Materi edukasi	Pretest	Postest	p-value
Pengetahuan penyakit hipertensi	45,86 \pm 10,34	86,34 \pm 9,67	0,034 ^a
Pengetahuan penyakit DM	55,78 \pm 7,89	88,75 \pm 8,35	0,047 ^a
Pengetahuan total	50,82 \pm 9,12	87,55 \pm 9,01	0,024 ^a

^aPaired T Test

Berdasarkan tabel 1, pengetahuan kader masyarakat mengenai hipertensi meningkat dari 45,86 \pm 10,34 menjadi 86,34 \pm 9,67 (p-value 0,034). Sedangkan pengetahuan mengenai DM meningkat dari 55,78 \pm 7,89 menjadi 88,75 \pm 8,35 (p-value 0,047). Total pengetahuan penyakit hipertensi dan DM meningkat dari 50,82 \pm 9,12 menjadi 87,55 \pm 9,01 (p-value 0,024). Pemberian edukasi kepada masyarakat mengenai penyakit hipertensi dan DM dilakukan selama 1 jam sesi penjelasan dan 30 menit sesi tanya jawab. Selama edukasi, masyarakat aktif menanyakan perihal penyakit hipertensi dan DM. Kebanyakan masyarakat tidak mengetahui penyakitnya dan tidak kontrol berobat. Tidak sedikit juga masyarakat yang sudah tahu menderita hipertensi dan DM

namun enggan berobat karena belum mengetahui komplikasi jangka panjangnya. Menurut Midthjellet al¹⁰, pasien tidak mengetahui bahwa dirinya menderita DM karena ketidaktahuan mengenali gejala awal dari penyakit, banyak pasien yang sadar bahwa mereka sakit DM saat *medical check up*. Terdapat juga pasien baru menyadari bahwa menderita DM setelah muncul komplikasi. Komplikasi terbanyak dari penyakit DM adalah penyakit jantung koroner. Menurut Hametner¹¹, terdapat 31,45% pasien tidak mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi dan banyak terdeteksi saat *medical check up*. Sama seperti penyakit DM dimana penderitanya banyak yang tidak mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit.



Gambar 1. Foto Kegiatan

SIMPULAN

Masyarakat kurang menyadari bahwa dirinya menderita penyakit hipertensi dan DM sehingga pemberian edukasi mengenai gejala dan komplikasi penyakit hipertensi dan DM kepada masyarakat perlu ditingkatkan. Peran serta kader masyarakat dapat menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan berbasis keluarga sehingga kader masyarakat perlu diberikan pembinaan dan peningkatan pengetahuan mengenai penyakit.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada seluruh pegawai Puskesmas Madukoro Kecamatan Kotabumi Utara Kabupaten Lampung Utara dan Dinas Kesehatan Lampung Utara serta kader Masyarakat Desa yang berpartisipasi pada program SIMANIS

Daftar Pustaka

1. Sowers JR, Epstein M, Frohlich ED. Diabetes, hypertension, and cardiovascular disease: an update. *Hypertension*. 2001; 37:1053–1059.
2. McPhee SJ, Hammer GD. Pathophysiology of disease: an introduction to clinical medicine, 6th ed. The McGraw-Hill Companies, Inc.; 2006: 301.
3. Sowers JR, Whaley-Connell A, Hayden M. The role of overweight and obesity in the cardiorenal syndrome. *Cardiorenal Med*. 2011; 1:5–12.
4. Sowers JR. Diabetes mellitus and vascular disease. *Hypertension*. 2013; 61(5):943–7.
5. Hu G, Jousilahti P, Tuomilehto J. Joint effects of history of hypertension at baseline and Type 2 diabetes at baseline and during follow-up on the risk of coronary heart disease. *Eur Heart J*. 2007; 28:3059–3066.
6. Stamler J, Vaccaro O, Neaton JD, et al. Diabetes, other risk factors, and 12-yr cardiovascular mortality for men screened in the Multiple Risk Factor Intervention Trial. *Diabetes Care*. 1993; 16:434–444.
7. Sarwar N, Gao P, Seshasai SR, et al. Emerging Risk Factors Collaboration. Diabetes mellitus, fasting blood glucose concentration, and risk of vascular disease: a collaborative meta-analysis of 102 prospective studies. *Lancet*. 2010; 375:2215–2222. [PubMed: 20609967]
8. Fox CS. Cardiovascular disease risk factors, type 2 diabetes mellitus, and the Framingham Heart Study. *Trends Cardiovasc Med*. 2010; 20:90–95.
9. Chen G, McAlister FA, Walker RL, et al. Cardiovascular outcomes in Framingham participants with diabetes: the importance of blood pressure. *Hypertension*. 2011; 57:891–897.
10. Midthjell K, Bjørndal A, Holmen J, Krüger O, Bjartveit K. Prevalence of known and previously unknown diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in an adult Norwegian population. Indications of an increasing diabetes prevalence. The Nord-Trøndelag Diabetes Study. *Scand J Prim Health Care*. 1995 Sep;13(3):229–35.
11. Hametner B.; Mayer, C.; Parragh, S.; Whitelegg, K.; Weber, T.; Wassertheurer, S. Gender-Prevalence of Unknown Hypertension. *Journal of Hypertension*: September 2017