

Pemberdayaan Kader Kesehatan untuk Mendukung Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PISPK) dan Tatalaksana Diabetes Mellitus (DM), Hipertensi dan Merokok

Yulia Sari^{1*}, Sri Haryati¹, Sigit Setyawan¹, Khesara Sastrin Prasita Negara¹, Paramasari Dirgahayu¹, Lilik Wijayanti², Siti Ma'rufah³, Endang Listyaningsih S⁴, Slamet Riyadi⁴, Dwi Surya Supriyana⁵, Sugeng Purnomo⁶

1. Departemen Parasitologi dan Mikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret
2. Departemen Patologi Klinik, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret
3. Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret
4. Departemen Histologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret
5. Rumah Sakit UNS, Universitas Sebelas Maret
6. Puskesmas Nguter, Sukoharjo

ABSTRAK

Pendahuluan: Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK) adalah suatu program yang mempunyai sasaran meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan menegakkan penerapan paradigma sehat. Penerapan paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat¹. Tenaga medis dan kader kesehatan adalah pihak-pihak yang mempunyai peranan dalam pencapaian PISPK dan menurunkan angka kesakitan DM. Kader kesehatan sebagai sukarelawan dalam membantu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Kader perlu mendapat perhatian khusus untuk dapat membantu pencapaian indikator dalam PISPK dan penyakit DM. Pengabdian bertujuan memberikan penyuluhan dan pendampingan kepada kader Kesehatan. Materi berupa pengetahuan tentang diabetes melitus, hipertensi dan merokok. Untuk PISPK materi meliputi 12 indikator PISPK. Untuk DM meliputi makanan yang baik untuk penderita DM, kaki DM (diabetic food), komplikasi DM dan senam kaki untuk penderita DM. Selain kegiatan penyuluhan juga dilakukan demo terapi akupresur. Saat ini kebutuhan masyarakat akan terapi komplementer cukup tinggi. Kurang lebih 80% masyarakat Indonesia mencari pengobatan alternatif, ini karena dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain keyakinan, keuangan, reaksi obat kimia dan tingkat kesembuhan. Terapi komplementer merupakan terapi modalitas yang bersifat melengkapi terapi konvensional yang bertujuan untuk mendapatkan hasil pengobatan yang maksimal².

Metode: Pengabdian ini akan dilakukan dengan metode HIRARC yaitu *Hazard Identification, Risk Assessment, dan Risk Control*. Pengabdian memberikan intervensi berupa pendampingan kepada 30 kader masyarakat di wilayah Puskesmas Nguter Sukoharjo. Hasil dan pembahasan: Hasil posttest menunjukkan prosentase peningkatan pengetahuan diabetes melitus 12,2 %, hipertensi 6,33% dan merokok 2,33%.

Kesimpulan: Pelaksanaan pengabdian berjalan dengan efektif dengan peningkatan pengetahuan tentang diabetes melitus, hipertensi dan merokok dalam rangka mendukung Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK), pencegahan Diabetes Mellitus, Hipertensi dan kebiasaan merokok.

Kata Kunci: Pemberdayaan; PISPK; diabetes melitus; hipertensi; merokok

Correspondence: Dr. Yulia Sari, S.Si., M.Si, Departemen Parasitologi dan Mikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Email : yuliasari_fk@staff.uns.ac.id

ABSTRACT

Introduction: *The Healthy Indonesia Program with a Family Approach (PISPK) is a program that has the target of increasing the health status and nutritional status of the community through health efforts and community empowerment supported by financial protection and equitable distribution of health services. The Healthy Indonesia Program is implemented by enforcing the application of the healthy paradigm. The application of the healthy paradigm is carried out by mainstreaming health strategies in development, strengthening promotive and preventive efforts, as well as community empowerment¹. Medical personnel and health cadres are parties who have a role in achieving PISPK and reducing DM morbidity. Health cadres as volunteers in assisting health services for the community. Cadres need special attention to be able to help achieve indicators in PISPK and DM disease. This service aims to provide counseling and assistance to Health cadres. The material is in the form of knowledge about diabetes mellitus, hypertension and smoking. For PISPK the material includes 12 PISPK indicators. For DM, it includes good food for DM sufferers, DM feet (diabetic food), DM complications and foot exercises for DM sufferers. In addition to counseling activities, acupressure therapy demonstrations were also carried out. Currently the community's need for complementary therapies is quite high. Approximately 80% of Indonesians seek alternative medicine, this is because it is influenced by several factors, including beliefs, finances, chemical drug reactions and recovery rates. Complementary therapy is a modality therapy that is complementary to conventional therapy which aims to obtain maximum treatment results².*

Method: *This service will be carried out using the HIRARC method, namely Hazard Identification, Risk Assessment, and Risk Control. Servants provide intervention in the form of assistance to 30 community cadres in the Nguter Sukoharjo Community Health Center area. Results and discussion: The posttest results show the percentage increase in knowledge of diabetes mellitus is 12.2%, hypertension is 6.33% and smoking is 2.33%.*

Conclusion: *The implementation of the service runs effectively by increasing knowledge about diabetes mellitus, hypertension and smoking in order to support the Healthy Indonesia Program with a Family Approach (PISPK), prevention of Diabetes Mellitus, Hypertension and smoking habits.*

Keywords: *Empowerment; PISPK; diabetes mellitus; hypertension; smoking*

PENDAHULUAN

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK) adalah suatu program yang mempunyai sasaran meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan menegakkan penerapan paradigma sehat yaitu dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat¹.

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK) adalah suatu program yang mempunyai sasaran meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan menegakkan penerapan paradigma sehat. Penerapan paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat¹.

Di dalam PISPK terdapat 12 indikator kesehatan yaitu Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB), ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif, balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan, penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar, penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur, penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan, anggota keluarga tidak ada yang merokok, keluarga sudah

menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), keluarga mempunyai akses sarana air bersih, keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat¹. Hipertensi sendiri merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah > 140/ 90 mm Hg. Penyakit ini mempunyai hubungan yang erat dengan penyakit diabetes mellitus (DM). Hipertensi merupakan faktor risiko utama untuk terjadinya DM. Hal ini disebabkan karena hipertensi menyebabkan sel tidak peka terhadap insulin³.

Diabetes mellitus (DM) adalah kondisi kronis yang terjadi dimana kadar glukosa dalam darah meningkat disebabkan tubuh tidak dapat memproduksi cukup hormon insulin atau menggunakan insulin secara efektif⁴. WHO memperkirakan bahwa secara global 422 juta orang dewasa yang berusia di atas 18 tahun menderita diabetes pada tahun 2014. Jumlah terbanyak orang yang menderita diabetes diperkirakan berasal dari Asia Tenggara dan Pasifik Barat, terhingga sekitar setengah kasus diabetes di dunia⁵.

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) prevalensi DM di Indonesia tahun 2019 sebanyak 8,5% dengan perkiraan jumlah penderita DM mencapai 16 juta penderita⁶. Data dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah tahun 2019, penyakit diabetes melitus menempati peringkat kedua dibawah hipertensi. Pada tahun 2019 jumlah penderita diabetes mellitus sebanyak 411.750 kasus dengan presentase sebesar 13,39% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Data dari Dinas Kesehatan Kota Sukoharjo (2019), jumlah penderita DM tipe II pada tahun 2018 sebanyak 11.033 kasus dimana 8.493 kasus ditemukan di Puskesmas dan kasus yang ditemukan di Rumah Sakit sebanyak 2.540 kasus (23,02%)⁷.

Saat ini kebutuhan masyarakat akan terapi komplementer cukup tinggi. Kurang lebih 80% masyarakat Indonesia mencari pengobatan alternatif, ini karena dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain keyakinan, keuangan, reaksi obat kimia dan tingkat kesembuhan².

Terapi komplementer merupakan terapi modalitas yang bersifat melengkapi terapi konvensional yang bertujuan untuk mendapatkan hasil pengobatan yang maksimal. Tingginya jumlah masyarakat yang memilih terapi komplementer karena kemudahan dalam memperoleh informasi mengenai terapi komplementer, menjadi pengobatan yang efektif dan efisien, serta efek samping yang rendah, salah satunya adalah terapi akupresur².

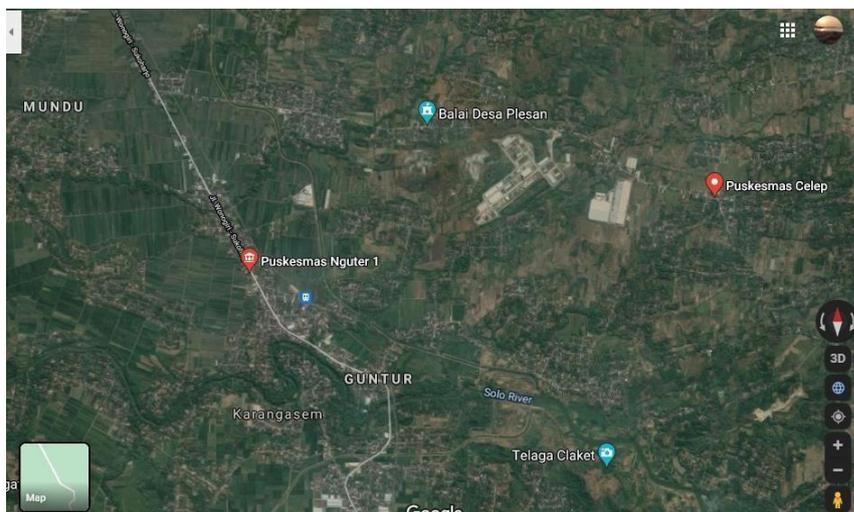
Akupresur merupakan cara pemijatan yang bertujuan untuk memelihara kesehatan dan meningkatkan stamina (kebugaran)⁸. Pengobatan non farmakologis merupakan salah satu bentuk pengobatan komplementer. Terapi akupresur salah satu terapi komplementer berupa fisioterapi dengan pemijatan dan stimulasi terhadap titik-titik khusus pada tubuh, termasuk tindakan yang sederhana dan efektif². Terapi komplementer merupakan terapi modalitas yang bersifat melengkapi terapi konvensional yang bertujuan untuk mendapatkan hasil pengobatan yang maksimal. Tingginya jumlah masyarakat yang memilih terapi komplementer karena kemudahan dalam memperoleh informasi mengenai terapi komplementer, menjadi pengobatan yang efektif dan efisien, serta efek samping yang rendah, salah satunya adalah terapi akupresur².

Puskesmas Nguter melayani 55.193 penduduk. Pada tahun 2018 sebanyak 7200 KK dan tahun 2019 sebanyak 7021 KK yang telah dikunjungi. Dari sebanyak 14221 KK yang telah dikunjungi indikator yang belum baik capaiannya adalah penderita hipertensi yang belum berobat secara teratur dan ada anggota keluarga yang masih merokok. Adanya indikator yang capaiannya belum baik perlu diberikan intervensi atau perlakuan supaya capaiannya menjadi baik. Tahun 2020 dan 2021 PSIK belum berjalan lagi.

Peran serta aktif masyarakat dalam upaya pencapaian indikator PISPK dan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (PTM) dapat dilakukan melalui wadah pusat pembinaan terpadu (POSBINDU) dengan Posyandu lansia dengan berbasis Program Penyakit Kronis

(Prolanis). Wilayah Kecamatan Nguter secara geografis terletak padaposisi 110.49°- 46.20° hingga 110.57°-11.34° bujur timur dan 7.38°-22.68° hingga 7.43°- 32.49° lintang selatan dengan luas wilayah 5488 km². Puskesmas Nguter melayani 55.193 penduduk, 16 desa binaan, 55 dusun.

Dengan pelayanan puskesmas dalam kategori baik, puskesmas Nguter dibantu oleh empat Puskesmas Pembantu (Pustu). Adapun wilayah kerja Puskesmas meliputi semua desa di Kecamatan Nguter, Sukoharjo, dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Wilayah kerja Puskesmas Nguter, Sukoharjo

Puskesmas Nguter dituntut harus mampu mengelola, memanfaatkan sumber daya yang dimilikinya secara efektif dan efisien dalam mencapai indikator PISPK dan menangani DM. Hal ini dapat dilakukan melalui kegiatan komunikasi risiko dan KIE, pemberdayaan masyarakat, dan penggerakan peran serta lintas sektor. Puskesmas juga diharapkan melakukan pemberdayaan masyarakat di wilayah kerjanya pada berbagai aspek baik pada sisi prevensi, deteksi dan respon⁶. Untuk mengatasi masalah yang dihadapi oleh mitra khususnya terkait kurang optimalnya pencapaian indikator PISPK dan pengelolaan penyakit diabetes melitus maka tim Pengabdian menawarkan beberapa solusi, diantaranya:

- a. Pendampingan kader untuk membantu pencapaian indikator PISPK. Kegiatan ini dilakukan dengan cara intervensi dengan cara edukasi dan sosialisasi 12 indikator PISPK terutama indikator yang capaian belum baik
- b. Setelah kader mengetahui indikator tentang PISPK yang belum baik kader dapat melakukan penyuluhan tentang indikator PISPK yang belum baik
- c. Memberikan brosur atau flyer sesuai indikator yang masih kurang yang didapatkan pada waktu pendataan
- d. Melanjutkan pendataan keluarga lagi untuk PISPK
- e. Adanya Group WA khusus antar ketua RT, RW dan puskesmas di wilayah Puskesmas Nguter untuk pencapaian PISPK
- f. Mempertahankan dan meningkatkan kegiatan prolanis yang sudah ada khususnya untuk penyakit DM.
- g. Meningkatkan pengetahuan kader dengan penyuluhan diharapkan bisa berhasil meningkatkan kesadaran masyarakat sehingga beberapa indikator PISPK yg belum tercapai sebelumnya dapat tercapai di Puskesmas Nguter. Keberhasilan kader dipantau dengan melihat jenis dan frekuensi kegiatan kader yang dilakukan berkoordinasi dengan Kepala Puskesmas Nguter

- h. Luaran terukurnya adalah Jumlah penderita hipertensi yang berobat secara teratur bertambah
- i. Untuk solusi di lapangan: lebih mengaktifkan kelompok prolanis, membentuk kelompok WA grup kelompok prolanis
- j. Untuk yang merokok: memasang leaflet bahaya merokok, menyisipkan pesan bahaya merokok di kegiatan puskesmas maupun masyarakat

METODE

Metode pengabdian yang dilakukan adalah dengan menggunakan metode HIRARC yaitu *Hazard Identification, Risk Assessment, dan Risk Control*. Secara lebih detail, metode yang dilaksanakan tercantum dibawah ini, dengan alur pengabdian dan tugas mitra (puskesmas) sebagai berikut :

a. *Hazard Identification*

Merupakan tahap identifikasi prevalensi *health risk behavior* pada keluarga di wilayah Puskesmas Nguter

b. *Risk Assessment*

Dilakukan untuk menilai risiko yang diakibatkan oleh faktor-faktor (*health-risk behavior*) tersebut, serta menilai prioritas masalah yang harus dikendalikan untuk menurunkan *health risk behavior* keluarga di wilayah Puskesmas Nguter

c. *Risk Control*

Merupakan tahap pengendalian yang dilakukan dengan menerapkan prinsip digitalisasi informasi, untuk mengendalikan permasalahan *health risk behavior* pada keluarga. Untuk menyesuaikan dengan program yang akan digunakan sebagai solusi pada pengabdian ini.

Secara ringkas untuk membantu memecahkan permasalahan yang ada, maka hasil kesepakatan dengan Kepala Puskesmas Nguter kami melakukan penyegaran pengetahuan atau penyuluhan terhadap kader yang merupakan ujung tombak lapangan atau di masyarakat langsung dengan langkah langkah kegiatan sebagai berikut:

1. Survai sekaligus berkoordinasi dengan Kepala Puskesmas Nguter mengenai permasalahan.
2. Berkoordinasi dengan petugas puskesmas terkait kasus PISPK.
3. Menyepakati untuk waktu dan teknis pelaksanaan kegiatan pengabdian.
4. Kegiatan Penyuluhan dilakukan pada tanggal 31 Mei 2022
5. Demo terapi akupresur
6. Melakukan analisis hasil penyuluhan menggunakan kuesioner, diakhiri dengan pembuatan laporan
7. Keberhasilan kader dipantau dengan melihat jenis dan frekuensi kegiatan kader yang dilakukan berkoordinasi dengan Kepala Puskesmas Nguter

HASIL DAN PEMBAHASAN

Salah satu upaya pencegahan Pengabdian ini akan dilakukan dengan memberikan penyuluhan dan pendampingan kepada kader kesehatan. Materi berupa pengetahuan tentang PISPK dan DM. Untuk PISPK materi meliputi 12 indikator PISPK. Untuk DM meliputi makanan yang baik untuk penderita DM, kaki DM (*diabetic food*), komplikasi DM dan senam kaki untuk penderita DM. Pengabdian ini dapat meningkatkan pengetahuan kader tentang PISPK, pencegahan Diabetes Mellitus dan Hipertensi sehingga dapat menurunkan angka kesakitan akibat penyakit tidak menular di wilayah Puskesmas Nguter.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dihadiri oleh 30 kader dan 5 petugas Nguter dengan protokol kesehatan yang ketat. Selama kegiatan berlangsung, kader sangat antusias dalam

menyimak edukasi yang ditampilkan dalam bentuk presentasi power point. Peserta sangat antusias dan diskusi sangat interaktif. Pelaksanaan kegiatan dimulai jam 08.00-13.00. Adapun dokumentasi dapat dilihat pada gambar 2-4.



Gambar 2. Pelaksanaan Pengabdian di Wilayah Puskesmas Nguter, Sukoharjo



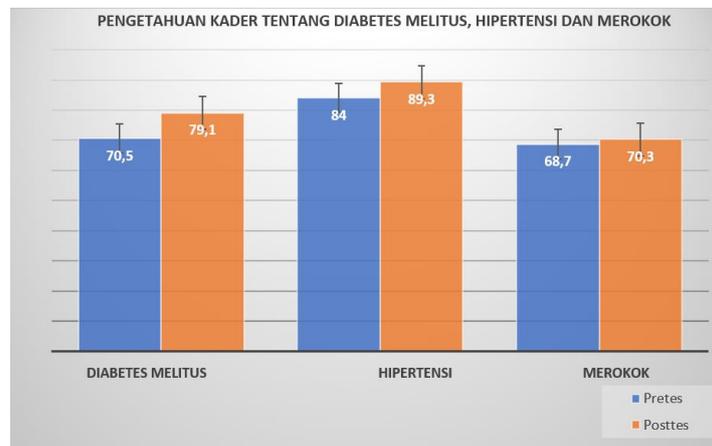
Gambar 3. Pemberian Materi pengabdian



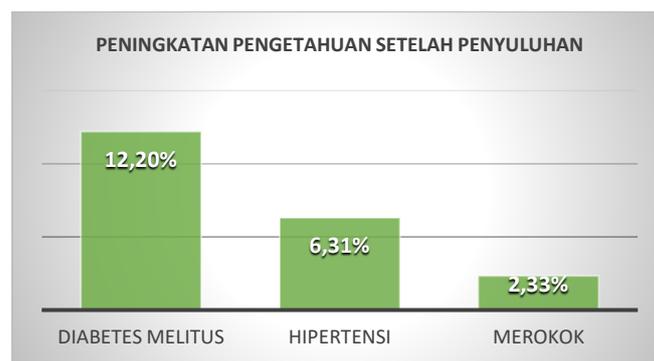
Gambar 4. Dokumentasi dengan tim Puskesmas Nguter, Sukoharjo

Berdasarkan hasil pretes, pengetahuan kader tentang diabetes mellitus, hipertensi dan merokok sehingga dapat menurunkan angka kesakitan akibat penyakit tidak menular di wilayah Puskesmas Nguter memiliki nilai rata-rata 74,4 dengan topik pengetahuan tentang diabetes mellitus, hipertensi dan merokok di Indonesia.

Pretest pengetahuan tentang PISPK, pencegahan Diabetes Mellitus dan Hipertensi, 34 peserta lebih 50% telah memiliki pengetahuan PISPK, pencegahan Diabetes Mellitus dan Hipertensi secara baik. Hal ini didukung dengan nilai yang didapat peserta diantara 75-100, tetapi juga masih ada peserta memiliki nilai 0-50. Dan secara rinci untuk pengetahuan peserta pengabdian terdapat grafik di Gambar 5.



Gambar 5. Grafik hasil pretest dan posttest pengetahuan kader tentang diabetes melitus, hipertensi dan merokok



Gambar 6. Grafik Peningkatan Pengetahuan kader tentang diabetes melitus, hipertensi dan merokok setelah penyuluhan

Berdasarkan hasil posttest, Hasil posttest menunjukkan prosentase peningkatan pengetahuan diabetes melitus 12,2 %, hipertensi 6,33% dan merokok 2,33%.. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan tentang diabetes melitus, hipertensi dan merokok dalam rangka mendukung Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK), pencegahan Diabetes Mellitus, Hipertensi dan kebiasaan merokok. Hasil secara lengkap terdapat pada grafik pada gambar 6.

KESIMPULAN

Terdapat peningkatan pengetahuan tentang diabetes melitus, hipertensi dan merokok dalam rangka mendukung Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK), pencegahan Diabetes Mellitus, Hipertensi dan kebiasaan merokok.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Puskesmas Nguter Kabupaten Sukoharjo dan Universitas Sebelas Maret yang telah mendukung pengabdian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga - PISPK. http://pispk.kemkes.go.id/id/category/program_pispk/. (2017).
2. Komariah, M., Mulyana, A. M., Maulana, S., Rachmah, A. D. & Nuraeni, F. Literature Review Terkait Manfaat Terapi Akupresur Dalam Mengatasi Berbagai Masalah Kesehatan. *Med. Utama* **02**, 1223–1230 (2021).
3. Yamazaki, D., Hitomi, H. & Nishiyama, A. Hypertension with diabetes mellitus complications review-article. *Hypertens. Res.* **41**, 147–156 (2018).
4. Sinclair, A. *et al.* Diabetes and global ageing among 65–99-year-old adults: Findings from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Res. Clin. Pract.* **162**, 108078 (2020).
5. Saeedi, P. *et al.* Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Res. Clin. Pract.* **157**, 107843 (2019).
6. Kemenkes. Infodatin tetap produktif, cegah, dan atasi Diabetes Melitus 2020. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI* 1–10 (2020).
7. Dinkes sukoharjo. Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Paripurna Menuju Masyarakat yang Sehat, Sejahtera, dan Mandiri. 172 (2021).
8. Suyud. Akupresur Adalah: Pengertian, Arti dan Definisinya. <https://www.depkes.org/blog/akupresur/> (2019).