

Pelatihan dan pendampingan Kader Kesehatan dalam Manajemen Hipertensi berbasis Islami

Aidah Fitriani*, Eny Sutria, Ani Auli Ilmi, Rasdianah, Rasmawati

Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

*Correspondent Author : aidah.fitriani@uin-alauddin.ac.id

ABSTRAK

Kader kesehatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang berasal dari, oleh dan untuk masyarakat memiliki peran untuk membantu kelancaran pemberian pelayanan kesehatan di masyarakat. Peran kader tersebut membutuhkan pelatihan serta pendampingan petugas kesehatan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap kader kesehatan dalam melayani masyarakat yang mengalami masalah atau gangguan kesehatan khususnya penyakit hipertensi yang dominan dialami oleh masyarakat Indonesia. Oleh sebab itu dilakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk pelatihan dan pendampingan kader kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan kader kesehatan terhadap masalah hipertensi. Hasil pelatihan dan pendampingan menunjukkan bahwa pelatihan dan pendampingan kepada kader kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap kader kesehatan terhadap masalah hipertensi dimana terjadi peningkatan nilai rata-rata dari 6 kader kesehatan dengan nilai rata-rata sebelum pemberian pelatihan pada kader kesehatan yaitu 8 mengalami peningkatan menjadi 9.5 dan terjadi peningkatan nilai rata-rata skor sikap kader kesehatan sebelum pemberian pelatihan yaitu 35 mengalami peningkatan menjadi 38.3. Berdasarkan hasil diatas, petugas kesehatan perlu memberikan bekal pengetahuan pada kader kesehatan melalui pemberian pelatihan kepada kader kesehatan yang dilanjutkan dengan pendampingan petugas kesehatan sehingga dapat memberdayakan kader kesehatan sebagai salah satu upaya peningkatan kualitas hidup.

Kata Kunci : *Hipertensi, Kader kesehatan, Pelatihan, Pendampingan*

Received: February 10, 2022

Revised: March 30, 2022

Accepted: March 31, 2022



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License

PENDAHULUAN

Lanjut usia (lansia) merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas dan merupakan tahap akhir dari siklus kehidupan. Data proyeksi penduduk tahun 2017 menunjukkan 23,66 juta jiwa penduduk di Indonesia adalah lansia dan angka tersebut diperkirakan terus bertambah di tahun 2025 mencapai 33,69 juta (Kemenkes RI, 2017). Populasi lansia yang terus bertambah mencerminkan peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH) penduduk Indonesia. Tingginya UHH menjadi indikator keberhasilan pembangunan nasional terutama di bidang kesehatan. Namun, jika lansia memiliki masalah kesehatan maka memunculkan berbagai dampak seperti peningkatan biaya perawatan, pendapatan yang berkurang, serta peningkatan disabilitas (Kemenkes RI, 2017). Masalah kesehatan yang terus meningkat pada lansia salah satunya hipertensi (Miller, 2012). Hipertensi merupakan “The silent killer” atau pembunuh diam-diam, jika tidak ditangani dengan tepat dan menyebabkan fenomena gunung es dimasyarakat.

World Health Organization (WHO) (2015) menjelaskan komplikasi hipertensi menyebabkan 9,4 juta kematian di seluruh dunia dan prevalensinya akan terus bertambah sebesar 80% terutama di negara berkembang. Riset Dasar Kesehatan (Riskesdas) (2018), menunjukkan prevalensi hipertensi mengalami kenaikan dari tahun 2013 sebesar 25,8 % menjadi 34,1 % di tahun 2018 dengan prevalensi lansia hipertensi terbesar dibandingkan kelompok usia lainnya. Bidang P2PL Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan mengungkapkan bahwa penyakit tidak menular (PTM) terbanyak di puskesmas dan rumah sakit tahun 2015 adalah hipertensi sebesar 53,51% dibanding PTM lainnya. Salah satu kabupaten di Sulawesi Selatan yang menunjukkan peningkatan prevalensi hipertensi adalah Kabupaten Gowa yakni 23,8 % di tahun 2007 meningkat menjadi 29,2% di tahun 2013 (Dinkes Sulsel, 2016).

Prevalensi hipertensi yang terus meningkat memerlukan upaya penanganan, salah satunya melalui manajemen perawatan hipertensi. Manajemen perawatan hipertensi terdiri atas diet seimbang (diet DASS), melakukan aktivitas fisik, mengelola stres, minum obat dan kontrol kesehatan teratur (Kemenkes, 2018; Yang, 2017; Perki, 2015). Manajemen perawatan hipertensi pada lansia memerlukan dukungan dari keluarga. Shen et al (2017) dan Ofoli, Dankyau, Sule dan Lass (2017) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan terapi positif untuk meningkatkan kepatuhan, monitoring tekanan darah dan pengobatan. Dukungan keluarga dapat memberikan motivasi pada lansia untuk mengontrol tekanan darahnya dalam bentuk rajin melakukan pengukuran tekanan darah (Wulandhani, Nurchayati, & Lestari, 2014; Rachmawati, 2013).

Perawatan hipertensi oleh keluarga memerlukan pengetahuan dan keterampilan sehingga perlu adanya pendampingan dari tenaga kesehatan salah satunya perawat kesehatan masyarakat (PERKESMAS) (Hidayat & Mumpuningtias 2018). Puskesmas merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh perawat ditatanan pelayanan primer yang bertujuan memandirikan masyarakat melalui pendekatan preventif dan promotif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif, ditujukan kepada individu, keluarga dan kelompok berisiko tinggi (Melani dan Hasrat, 2017). Peran PERKESMAS dalam manajemen hipertensi meliputi melakukan deteksi dini dan *follow up*, diagnosis dan manajemen medikasi, edukasi pasien, konseling, mengkoordinasi perawatan dan memandirikan keluarga (Adler et al., 2019). Salah satu perpanjangan tugas dari perawat PERKESMAS adalah kader kesehatan. Kader kesehatan adalah penghubung antara petugas kesehatan dengan masyarakat termasuk keluarga. Kader perlu dibekali dengan pelatihan agar dapat memantau perkembangan dari manajemen perawatan hipertensi yang dilakukan oleh keluarga. Bertolak dari uraian di atas maka perlu adanya pelatihan dan pendampingan kader kesehatan sebagai upaya manajemen perawatan hipertensi berbasis islami pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa.

BAHAN DAN METODE

Metode yang digunakan pada kegiatan pengabdian masyarakat ini yaitu dalam bentuk pelatihan dan pendampingan pada kader kesehatan. Tujuan dari pemberian pelatihan dan pendampingan ini adalah untuk memberikan bekal pengetahuan kepada kader kesehatan yang akan mendampingi keluarga dalam mengontrol tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi (Dhomiri & Mintaroem, 2020). Melalui kegiatan pelatihan ini diharapkan kader kesehatan dapat memberikan pengetahuan kepada keluarga lansia dengan hipertensi tentang berbagai cara untuk mengontrol tekanan darah.

Teknis pelaksanaan pelatihan kader kesehatan yaitu diawali dengan meminta persetujuan dari pihak puskesmas untuk melakukan kegiatan pelatihan kader, kemudian pihak puskesmas di Kabupaten Gowa dalam hal ini kegiatan dilaksanakan di wilayah Puskesmas Bajeng. Setelah mendapat izin dari Puskesmas Bajeng, selanjutnya melakukan koordinasi dengan pihak puskesmas pembantu yang berada pada wilayah kerja Puskesmas Bajeng, kemudian bekerja sama dengan pihak Puskesmas Pembantu (Pustu) untuk mengundang perwakilan kader kesehatan dari beberapa dusun untuk mengikuti pelatihan kader kesehatan untuk mendukung proses pendampingan kepada keluarga lansia dengan hipertensi.

Kegiatan pelatihan kader kesehatan dilaksanakan 2 kali yaitu pada tanggal 6 dan 13 Agustus 2020 yang pelaksanaannya dipusatkan di Pustu Tangkebajeng Kabupaten Gowa. Kegiatan pelatihan kader kesehatan yang dilaksanakan pada tanggal 6 Agustus 2020 dihadiri oleh 20 kader kesehatan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa. Pada kegiatan pelatihan kader yang pertama, materi yang diberikan adalah terkait covid-19 dan penanganan hipertensi secara umum yang dilanjutkan dengan pemilihan 6 kader kesehatan dengan pertimbangan waktu, kemampuan dan persetujuan dari kader kesehatan untuk terlibat pada penelitian ini dan mengikuti pelatihan kader kesehatan selanjutnya.

Kegiatan pelatihan kader kesehatan yang dilaksanakan pada tanggal 13 Agustus dihadiri oleh 6 kader kesehatan. Sebelum diberikan materi oleh narasumber, peserta dalam hal ini kader kesehatan diberikan kuesioner untuk menilai pengetahuan kader tentang penyakit hipertensi sebelum memperoleh materi yang merupakan bagian dari pretest. Kemudian dilanjutkan dengan pemberian materi oleh narasumber tentang peran kader kesehatan dalam manajemen hipertensi pada lansia, konsep hipertensi, pengelolaan hipertensi dengan nutrisi, aktivitas fisik, kepatuhan pengobatan dan pemeriksaan kesehatan serta pengelolaan stress sebagai perawatan hipertensi. Materi yang diberikan pada kader kesehatan dimasukkan dalam monitoring kegiatan lansia dengan hipertensi yang diharapkan kader kesehatan dapat melakukan transfer ilmu dan mengajarkan kepada keluarga tentang berbagai cara yang dapat dilakukan oleh keluarga untuk mengontrol hipertensi pada lansia. Materi pada pelatihan ini juga ditambahkan dengan integrasi keislaman yang dapat diajarkan oleh kader kesehatan kepada keluarga sebagai bentuk upaya manajemen perawatan hipertensi berbasis islami dalam bentuk pemberian doa – doa, dzikir, dan ibadah lainnya yang dapat memberikan efek positif kepada masyarakat dalam manajemen hipertensi. Kader yang telah dilatih kemudian didampingi dalam mengajarkan manajemen perawatan hipertensi pada keluarga lansia yang mengalami hipertensi.

Penelitian ini telah lolos uji etik dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar dengan nomor C.011/KEPK/FKIK/I/2020. Pendampingan oleh kader kesehatan kepada keluarga yang memiliki lansia dengan hipertensi dilakukan dengan mengajarkan berbagai teknik dan cara mengontrol hipertensi yang telah diajarkan sebelumnya pada kegiatan pelatihan kader kesehatan dan perlu dipantau setiap hari melalui lembar monitoring yang diisi oleh keluarga untuk menilai tingkat kemandirian keluarga dalam merawat lansia dengan hipertensi. Pelaksanaan posttest pelatihan kader kesehatan akan dilakukan pada minggu keempat setelah diberikan pelatihan yaitu pada tanggal 10 September 2020.

HASIL

A. Data Demografi

Tabel 1. Karakteristik Kader

Karakteristik Kader	N	%
Umur		
26-35	4	66,67
36-45	2	33,33
Jenis Kelamin		
Perempuan	6	100
Suku		
Makassar	6	100
Status Perkawinan		
Kawin	6	100
Agama		
Islam	6	100
Pendidikan Terakhir		
Tidak sekolah	1	16,67
SMA	4	66,67
Perguruan Tinggi	1	16,67
Pekerjaan		
Tidak bekerja	5	83,33
Lainnya (Perawat)	1	16,67
Penghasilan Perbulan		
< Rp 3.064.180	6	100
Jaminan Kesehatan		
BPJS	3	50
Lainnya	3	50
Alamat Rumah (Dusun)		
Borong Unti	2	33,33
Gambong	2	33,33
Doja	1	16,67
Pammase	1	16,67

Tabel 1. Menunjukkan data demografi diatas menunjukkan bahwa sebagian besar kader kesehatan berada pada rentang usia antara 25 – 35 tahun, semua kader berjenis kelamin perempuan, suku makassar dan beragama islam. Sebagian besar kader dengan tingkat pendidikan terakhir SMA dan tidak bekerja. Penghasilan rata-rata kader setiap bulan kurang dari 3 juta. Kader yang terlibat dalam penelitian memiliki asuransi kesehatan seperti BPJS dan KIS serta dusun borong unti dan gambong memiliki jumlah kader yang lebih banyak karena jumlah lansia hipertensi lebih banyak dibanding dusun doja dan pammase.

B. Pengetahuan kader kesehatan terhadap masalah hipertensi

Tabel 2. Pengetahuan Kader Kesehatan terkait Masalah Hipertensi

No	Inisial Kader	Total Skor Pre	Total Skor Post
1	Ny Nsy	6	7
2	Ny Slm	8	9
3	Ny Nsr	5	12
4	Ny Ftm	9	9
5	Ny Shr	9	9
6	Ny Jln	11	11
Total Rata-rata		8	9.5

Tabel 2. menunjukkan terjadi peningkatan nilai rata-rata dari 6 kader kesehatan untuk skor pengetahuan pre dan post pemberian pelatihan kepada kader kesehatan tentang hipertensi. Nilai rata-rata sebelum pemberian pelatihan pada kader kesehatan yaitu 8 mengalami peningkatan menjadi 9.5. Data di atas juga menunjukkan dari 6 kader kesehatan yang mengikuti pelatihan kader kesehatan tentang hipertensi, terdapat 3 kader kesehatan atau 50% dari total kader kesehatan mengalami peningkatan pengetahuan tentang hipertensi, sedangkan 50 % lainnya tidak mengalami perubahan pengetahuan dimana nilai yang diperoleh sebelum dan setelah pelatihan tetap sama. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan kader kesehatan tentang masalah hipertensi dapat meningkatkan pengetahuan kader kesehatan tentang hipertensi.

C. Sikap kader kesehatan terhadap masalah hipertensi.

Tabel 3. Sikap Kader Kesehatan terkait Masalah Hipertensi

No	Inisial Kader	Total Skor Sikap Pre	Total Skor Sikap Post
1	Ny Nsy	31	35
2	Ny Slm	34	35
3	Ny Nsr	29	37
4	Ny Ftm	40	42
5	Ny Shr	39	42
6	Ny Jln	37	39
Total Rata-rata		35	38.3

Tabel 3. menunjukkan terjadi peningkatan nilai rata-rata dari 6 kader kesehatan untuk skor sikap pre dan post pemberian pelatihan kepada kader kesehatan tentang hipertensi. Nilai rata-rata sikap sebelum pemberian pelatihan pada kader kesehatan yaitu 35 mengalami peningkatan menjadi 38.3. Data di atas juga menunjukkan dari 6 kader kesehatan yang mengikuti pelatihan tentang hipertensi, 100% kader kesehatan mengalami peningkatan sikap dalam penanganan hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan kader kesehatan tentang masalah hipertensi dapat meningkatkan sikap kader kesehatan dalam penanganan hipertensi.

PEMBAHASAN

Pelatihan yang diberikan kepada kader kesehatan dalam berupa pemberian materi dan edukasi yang dapat dilakukan oleh kader kesehatan dalam mendampingi keluarga yang memiliki lansia dengan hipertensi. Hasil yang diperoleh terjadi peningkatan pengetahuan sebelum dan setelah pemberian pelatihan sebanyak 50% dan sikap terhadap penanganan hipertensi sebesar 100%. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan yang diberikan kepada kader kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan kader kesehatan tentang hipertensi.

Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Abdillah (2019) yang menyatakan bahwa pemberian pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan sehingga melalui pelatihan yang diberikan diharapkan peserta dapat memahami dengan baik serta terampil dalam pelaksanaan bantuan hidup dasar tidak hanya untuk dirinya sendiri, namun juga bagi orang lain. Hal ini juga didukung oleh Salmah & Tamar (2020) yang menyatakan bahwa melalui pelatihan yang diberikan, peserta dapat memahami dan menyerap informasi dengan baik sehingga memberikan stimulus untuk bertindak mencegah terjadinya masalah kesehatan serta dapat mengubah pengetahuan, sikap, dan perilaku seseorang setelah diberikan pelatihan.

Hasil dari bentuk pengabdian kepada masyarakat ini membuktikan bahwa pemberian pelatihan kepada kader kesehatan perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan kader terhadap berbagai masalah kesehatan di masyarakat. Melalui pengabdian kepada masyarakat ini ditemukan bahwa melalui pelatihan terjadi peningkatan dalam hal sikap dan perilaku kader kesehatan. Hal ini ditunjukkan dengan adanya peningkatan skor sikap dan perilaku sebelum dan setelah diberikan pelatihan. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mardhiah, Abdullah, & Hermansyah (2014) menemukan bahwa pemberian edukasi dapat meningkatkan pengetahuan perawat, kader dan keluarga terhadap penanganan hipertensi.

Kader sebagai penghubung antara masyarakat dengan petugas kesehatan diharapkan dapat memberikan pendampingan yang tepat melalui pemberian edukasi yang tepat dan sesuai dengan masalah kesehatan yang dialami oleh masyarakat, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya promotif dan preventif (Kumala & Nashori, 2017). Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dhomiri & Mintaroem (2020) yang menemukan bahwa ada perbedaan sikap dan praktek kader kesehatan setelah diberikan pelatihan, dimana terjadi perbaikan sikap dan praktik yang lebih baik pada kelompok intervensi yang diberikan pelatihan disebabkan adanya motivasi dan penyediaan simulasi sehingga kader kesehatan memiliki pemahaman dan sikap yang semakin baik dalam penanganan masalah kesehatan. Pendampingan keluarga dalam manajemen hipertensi merupakan upaya dalam peningkatan kualitas hidup lansia (Kustanti, 2012). Lansia yang sehat akan dapat beraktivitas secara produktif.

KESIMPULAN

Pelatihan dan pendampingan pada kader kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap kader kesehatan terhadap masalah kesehatan yang dialami masyarakat, dalam hal ini terkait penyakit hipertensi. Oleh sebab itu, petugas kesehatan yang berada pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dapat memberdayakan kader kesehatan sebagai salah satu upaya peningkatan kualitas hidup masyarakat khususnya pada lansia, sehingga kader kesehatan perlu untuk diberikan bekal pengetahuan yang memadai untuk dapat membantu masyarakat dalam menciptakan masyarakat yang sehat dan produktif.

REFERENSI

- Abdillah. (2019). Pengaruh Pemberian Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan pada Siswa SMKN 1 Geger Madiun. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Adler, A. J., Laar, A., Prieto-Merino, D., Der, R. M. M., Mangortey, D., Dirks, R., ... Perel, P. (2019). Can a nurse-led community-based model of hypertension care improve hypertension control in Ghana? Results from the ComHIP cohort study. *BMJ Open*, 9(4), 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026799>
- Dinkes Sulsel. (2016). *Data Profil Dinkes Kab/Kota Se Sulsel Tahun 2015*. Retrieved from

http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2015/27_Sulsel_2015.pdf.

- Dhomiri, H. R., & Mintaroem, K. (2020). *Rational Model-Based Training Retain the Health Cadres ' Knowledge , Attitudes and Practices on Stroke Issue*. 12(3), 78–83.
- Hidayat, S., & Mumpuningtias, E. D. (2018). Pendampingan Keluarga Dan Perawatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Bebas Pasung. *JAPI (Jurnal Akses Pengabdian Indonesia)*, 3(2), 65. <https://doi.org/10.33366/japi.v3i2.990>
- Kemendes RI. (2017). Situasi lansia di Indonesia tahun 2017: Gambar struktur umur penduduk Indonesia tahun 2017. *Pusat Data Dan Informasi*, 1--9.
- Kumala, O. D., Kusprayogi, Y., & Nashori, F. (2017). Efektivitas Pelatihan Dzikir dalam Meningkatkan Ketenangan Jiwa pada Lansia Penderita Hipertensi. *Psymphatic Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(1), 55–66. <https://doi.org/10.15575/psy.v4i1.1260>.
- Kustanti, N. (2012). *Kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerjapuskemas karangmalang kabupaten sragen naskah publikasi*. 1–15.\
- Mardiah, A., Abdullah, A., & Hermansyah. (2014). Pendidikan Kesehatan Dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Keluarga Dengan Hipertensi - Pilot Study. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 3(2).
- Melani, F., & Hasrat, K. T. (2017). Quality of Life Evaluation of Respondents with Hypertension Aged 40–75 Years Using SF-36 Instruments in Kalasan District, Sleman, Yogyakarta Province. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 6(3), 200–209. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2017.6.3.200>
- Miller, C.A. (2012). *Nursing for wellness in older adult : Theory and practice, 6th edition*. Philadelphia: Lipponcott Williams & Wilkins.
- Rachmawati, Y. A. Y. U. (2013). Dukungan keluarga dalam penatalaksanaan hipertensi di puskesmas candirejo magetan. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Salmah, U., & Tamar, M. (2020). *International Journal of Multicultural and Multireligious Understanding The Effect of Reproductive Health Education with Video Learning Multimedia and Education on the Increasing of Knowledge and Attitude About Prevention of Fluor Albus Pathology of Female Adolescent*. 3, 161–167.
- Wulandhani, S. A., Nurchayati, S., & Lestari, W. (2014). Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi lansia hipertensi dalam memeriksakan tekanan darahnya. *JomPsik*, 1(2006), 1–10.