

BINA MASYARAKAT KELURAHAN DALAM RANGKA MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP MELALUI PROGRAM PEMERIKSAAN KESEHATAN UNTUK DETEKSI HIPERTENSI

Doti Wahyuningsih dan Sri Herlina

Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran
Universitas Islam Malang
(Email: dotiwahyuningsih@unisma.ac.id; sriherlina@unisma.ac.id)

ABSTRAK

Latar Belakang Hipertensi adalah penyakit berbahaya namun demikian timbulnya penyakit dan akibat buruknya bisa dicegah. Penyakit ini sering ada tanpa memberikan gejala yang didasari penderita. "Menjaga kesehatan lebih baik dari pada mengobati" merupakan anjuran yang belum dilaksanakan sepenuhnya oleh individu maupun masyarakat. Menjadi tugas tenaga kesehatan untuk terus memberi dan mengingatkan masyarakat untuk melaksanakan hal tersebut. Salah satu sarana untuk melaksanakan hal tersebut adalah melalui program pemeriksaan kesehatan rutin dan berkelanjutan. Kegiatan dilaksanakan di salah satu kelurahan di Kabupaten Malang.

Tujuan Program ini yaitu untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dengan masyarakat dan mendeteksi penyakit-2 utamanya hipertensi.

Metode Pelaksanaan kegiatan di lakukan di Balai Kelurahan, salah satu kelurahan di Kabupaten Malang. Peserta berjumlah 150 warga dari 11 RW yang tersebar di wilayah ini. Peralatan yang digunakan adalah: *Sphygmomanometer*, *stetoscope*, Timbang badan, alat ukur tinggi badan, kit pemeriksaan kimia darah (pemeriksaan gula darah sewaktu, lemak darah, asam urat), Media cetak (brosur) tentang anjuran hidup bersih dan menjaga kesehatan lebih baik dari mengobati.

Hasil Sebanyak 106 (70,7%) peserta berusia lebih dari tahun. Sebanyak 48 peserta (32%) berusia 51-60 tahun. Sejumlah 48 peserta (32%) adalah penderita prehipertensi (Standar JNC 7). Hipertensi tahap 1 ditemukan pada 20 peserta (13,3%), hipertensi tahap 2 terdapat pada 57 peserta (38%). Empat peserta (2,7%) terdiagnosa Diabetes melitus.

Kesimpulan. 70,7% (106) peserta berumur lebih dari 50 tahun. 82, 60% (124) peserta terdeteksi memiliki hipertensi dan prehipertensi. Kegiatan ini direspon baik oleh masyarakat ditandai dengan kehadiran 150 peserta.

Kata Kunci : Bina masyarakat, pemeriksaan kesehatan, pencegahan hipertensi.

ABSTRACT

Background: Hypertension is dangerous but its development and the adverse effects can be prevented. The disease oftenly presents no symptoms and signs to alert. "Maintaining health is better than treating" is a suggestion that has not been fully implemented by individuals or society. It is the duty of health workers to always remind the public to practice it in daily life. A routine and ongoing health screening program were done to fulfill the duty .

Aim: The program also aims to bring health services closer to the community. The activity was carried out at the Kelurahan, one of the neighborhoods in Malang Regency.

Methods: The equipments used in this activity are: Sphygmomanometer, stethoscope, body weight scales, body height gauge, blood chemistry kit (uric acid, blood sugar and fat), Printed media (brochure) about recommended clean life and 'maintaining health is better than treating.

Results: Total participants were 150 residents from 11 RWs spread throughout the region. Seventy two (48%) participants were 51-60 years old. Forty eight participants (32%) were found to have prehypertension (JNC Standard 7). Stage 1 hypertension was found in 20 participants (13.3%), stage 2 hypertension was found in 57 participants (38%). Four participants (2.7%) were diagnosed with Diabetes mellitus.

Conclusion: 106 participants (70,7%) were over 50 years old. Almost a half of the participants (48 or 32%) were 51-60 years old. 124 participants (82,60%) were detected to have hypertension and potential to develop hypertension (prehypertension). Number of participants (150) of this health activities indicated a good respond of residents of the Kelurahan toward the activities.

Keywords: Community development, health checks, prevention of hypertension

PENDAHULUAN

Permasalahan yang dihadapi di Indonesia sepuluh tahun terakhir (*triple burden diseases*) yaitu masih tingginya penyakit menular dan tidak menular penyakit tidak menular (PTM). Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, selama bulan Januari hingga Juni 2018, hipertensi menduduki peringkat pertama yang didiagnosa di fasilitas kesehatan sebanyak 185.857 kasus (Sulaiman, 2018). Pada tahun 2016, jumlah kunjungan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang didiagnosis hipertensi pada kelompok umur antara 35-59 tahun,

yaitu sebesar 73.639, sedangkan di Kota Malang sebesar 36,3% kasus hipertensi (Kemenkes, 2016; Riskesdas, 2013).

Terjadinya hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu yang dapat dikendalikan maupun yang tidak dapat dikendalikan. Faktor yang tidak dapat dikendalikan meliputi jenis kelamin, umur, genetik, dan ras. Adapun yang dapat dikendalikan, seperti, pola makan, kebiasaan olahraga, konsumsi garam, kopi, alkohol dan stres. Kedua faktor risiko tersebut perlu ada bersama-sama

dalam proses terjadinya hipertensi (*common underlying risk factor*), karena satu faktor risiko saja belum cukup menyebabkan hipertensi (Artiyaningrum, 2015). Risiko hipertensi dipengaruhi oleh usia, genetik, obesitas, konsumsi lemak tinggi dan kurangnya aktivitas fisik, oleh karena itu penting dilakukan pemeriksaan secara berkala dimasyarakat untuk mendeteksi gejala hipertensi agar terhindar dari resiko komplikasi penyakit tersebut (Ramnarine M, 2018).

Pemeriksaan yang dilakukan dimasyarakat salah satu kelurahan di Kabupaten Malang (Kelurahan CK) merupakan salah satu pelaksanaan bakti sosial yang menitikberatkan kepada upaya preventif dan kuratif. Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk membantu masyarakat untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dengan target terciptanya masyarakat sehat, sejahtera serta mempermudah menikmati fasilitas kesehatan yang tersedia tanpa menunggu proses administrasi yang panjang disetiap pelayanan kesehatan yang diberikan.

Masih tingginya angka kesakitan dimasyarakat menjadi poin utama dilakukan pemeriksaan kesehatan dengan pendekatan berbasis komunitas secara cermat dan tepat untuk mengatasi persoalan yang berhubungan dengan deteksi dini dan pencegahan penyakit pada

Analisis Situasi diwilayah Binaan

Kegiatan pemeriksaan kesehatan ini melibatkan seluruh warga di Salah satu Kelurahan di Kota Malang (Keluraha CK). Warga yang datang berpartisipasi merupakan warga Kelurahan ini dari 11 RW (Rukun

komunitas yang memiliki resiko terjadinya hipertensi (sulaiman, 2018), meskipun fasilitas kesehatan sudah memadai terbukti banyaknya klinik dan pelayanan primer dimasyarakat, namun kebanyakan masyarakat masih memiliki persepsi bahwa “berobat itu mahal” dan harus membayar, akibatnya malas memeriksakan kesehatan secara rutin. Dukungan informasi terkait dengan pencegahan hipertensi juga penting diberikan untuk meningkatkan pemahaman tentang kesehatan secara komprehensif pada masyarakat (Ali A and Katz, 2015).

Peran serta tim pengabdian Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang menjadi penting dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan dimasyarakat, maka diperlukan tindakan nyata dari berbagai pihak untuk terjun secara langsung ketengah-tengah masyarakat. Tindakan nyata tersebut dapat berupa pemberian pelayanan kesehatan secara cuma-cuma. Pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak dibutuhkan oleh masyarakat agar terhindar dari penyakit hipertensi. Selain itu kegiatan ini memberikan manfaat bagi masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup menjadi lebih baik dan lebih sehat.

Warga) dan 61 RT (Rukun Tetangga) yang sudah mendaftar untuk memeriksakan kesehatan di Balai Desa. Selain itu, terdapat organisasi sosial kemasyarakatan seperti karang taruna, karang werda, kader

lingkungan, PSM (Pekerja Sosial Masyarakat), Gapoktan (Gabungan Kelompok Tani dan Nelayan), KKB (Kader Keluarga Berencana), BKB (Bina Keluarga Balita), WKSBM (Wahana Kesejahteraan Sosial Berbasis Masyarakat), Tokoh Masyarakat, Gerdu Taskin, PLKB, Dasawisma, PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini), TK, Modin, Satgas Linmas, dan lain-lain. Keunggulan wilayah ini dibandingkan dengan kelurahan lain yaitu wahana belajar alam tentang bercocok tanam organik dan kolaborasi antara hewan peliharaan dengan tanaman dengan hasil olahan sayuran organik itu berupa gorengan tahu sayur dan minum susu kedelai (Anonym, 2016; Anonym, 2018).

Pelaksanaan kegiatan ini untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dengan masyarakat yang dilakukan di Balai Desa Kelurahan setempat, dengan jumlah Peserta sebanyak 150 warga dari 11 RW yang tersebar di wilayah ini. Pemilihan di wilayah ini penting dijadikan daerah binaan secara terpadu dikarenakan masyarakat cenderung masih “menganggap

pengobatan lebih baik dari pencegahan penyakit”, meskipun tingkat kesadaran akan kesehatan tinggi terlihat dari antusias masyarakat yang tinggi dalam pemeriksaan kesehatan. Tujuan program tidak hanya pemeriksaan kesehatan saja akan tetapi upaya pencegahan berkelanjutan tetap dilakukan agar masyarakat memiliki umur harapan hidup yang lebih baik guna meningkatkan derajat kesehatan secara optimal. Pendekatan yang diberikan merupakan implementasi dari upaya kuratif, promotif dan preventif bagi masyarakat yang ingin mendeteksi kesehatan secara langsung. Kegiatan ini terlaksana atas kerjasama dengan mitra bidang kesehatan seperti Puskesmas, Kelurahan, tokoh masyarakat, serta masyarakat sekitar yang telah partisipasi mendukung pelaksanaan secara keseluruhan. Kegiatan pemberdayaan ini juga diharapkan mampu memberikan kesejahteraan keluarga melalui upaya pemberian informasi kesehatan secara verbal “konseling” disertai tanya jawab berkaitan dengan keluhan penyakit yang diderita.

HASIL PELAKSANAAN KEGIATAN

Berdasarkan tabel 1. dapat diketahui bahwa dari 150 partisipan yang mengikuti kegiatan pemeriksaan kesehatan diantaranya adalah laki-laki sebanyak 33,3% dan perempuan (66,7 %) dengan jumlah usia terbanyak yaitu 51-60 tahun 48 partisipan (32%). Mayoritas masyarakat yang terlibat dalam kegiatan ini adalah petani, pedagang (wiraswasta) dan pekerja lepas dengan status keluarga menengah

kebawah, sedangkan penyakit yang terdiagnosa kebanyakan adalah Hipertensi dengan penyakit penyerta lainnya seperti mialgia, penglihatan kabur, spalgia, pembesaran gondok serta dermatitis. Saat pemeriksaan dibalai desa setempat pasien (partisipan) dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan lanjutan ke pelayanan Rumah sakit dan Puskesmas terdekat untuk memastikan tegaknya diagnosa.

Distribusi frekuensi partisipan dalam kegiatan pemeriksaan kesehatan

Tabel 1. Karakteristik partisipan dalam kegiatan pengabdian masyarakat

Karakteristik	Jumlah (n=150)	Presentasi (%)
Jenis Kelamin		
- Laki-laki	50	33,3
- Perempuan	100	66,7
Umur		
- < 30 tahun	3	2
- 31-40 tahun	15	10
- 41-50 tahun	26	17,3
- 51-60 tahun	48	32
- 61-70 tahun	40	26,7
- > 71 tahun	18	12
Penyakit yang diderita		
- Normal	24	16
- Gondok	2	1,4
- Hipertensi	120	80
- Non hipertensi/Diabetes Melitus	4	2,6

2. Pemeriksaan kesehatan

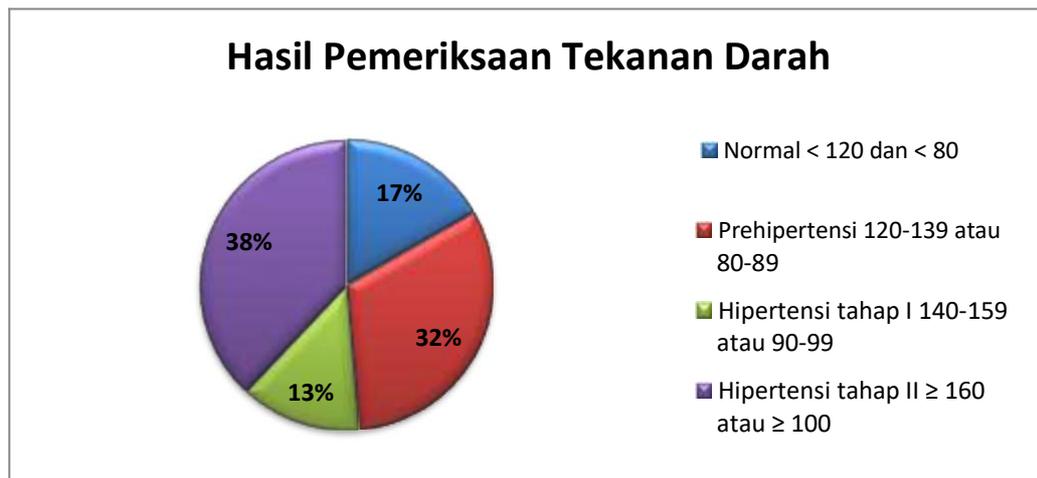


Diagram Pie 1. Hasil pemeriksaan Tekanan Darah

Hasil pemeriksaan kesehatan pada diagram pie 1. diatas menunjukkan bahwa sebanyak 150 warga yang data dalam kegiatan bakti sosial masyarakat yang ada dikelurahan Cemorokandang terdiagnosa masih tingginya angka

kesakitan terutama hipertensi pada usia 51-60 tahun sebanyak 48% sesuai standar dalam pedoman tatalaksana hipertensi menggunakan standar JNC 7 (*Joint National Commitee on the prevention, detection, evaluation and treatment*

of high blood pressure) yaitu pre hipertensi sebanyak 48 (32%), hipertensi tahap 1 yaitu 20 (13,3%), hipertensi tahap 2 sebanyak 57 (38%), juga terdapat 4 (2,7%) penderita terdiagnosa Diabetes melitus (DM). Gejala seperti DM juga ditemukan saat pemeriksaanya gula darah sewaktu meskipun menunjukkan kondisi normal namun terdiagnosa hipertensi juga menderita DM terdeteksi sebanyak 4 orang dengan gejala penyerta seperti linu

dan tangan kiri sakit, kesemutan dan penanda lainnya.

Pemeriksaan dilakukan secara teratur dan bertahap disetiap partisipan. Peralatan medis yang digunakan seperti tensi, kit gula darah sewaktu, lemak darah, gula darah, asam urat serta steteskop. Masyarakat terlihat antusias untuk mengikuti kegiatan secara keseluruhan terbukti dengan banyaknya jumlah kunjungan saat pelaksanaan pengabdian di wilayah ini.

3. Konseling pencegahan penyakit di daerah Binaan

Pelaksanaan konseling dilakukan setelah kegiatan pemeriksaan kesehatan. Media yang digunakan seperti media brosur anjuran hidup bersih dan sehat serta himbauan dan anjuran menjaga kesehatan terus-menerus dinformasikan (Adams JR, 2010). Kegiatan konseling merupakan upaya preventif yang penting dilakukan dengan harapan terjadi penurunan prevalensi kasus hipertensi yang didukung oleh kesadaran berperilaku sehat melalui perbaikan gizi, kontrol tekanan darah serta menjaga pola hidup bersih dan sehat serta mengkonsumsi makanan bergizi. Peningkatan kesadaran melalui penyampaian informasi berulang yang direspon melalui kegiatan diskusi dan tanya jawab diharapkan mampu memberikan pemahaman pentingnya menjaga kesehatan. Persepsi bahwa berobat itu mahal juga diluruskan dengan pemberian pemahaman bahwa mencegah dengan cara sederhana seperti olah raga, peningkatan aktivitas fisik, mengurangi resiko hipertensi tidak merokok dan

mengurangi konsumsi lemak dan garam diharapkan mampu mencegah penyakit ini. Kondisi spritual juga penting ditingkatkan tidak hanya informasi kesehatan jasmani namun rohani juga dijaga agar selalu berperilaku positif, tidak marah atau meningkatkan kegiatan yang bermanfaat mampu menekan tindakan negatif yang merusak hati dan pikiran menjadikan upaya penting yang dilakukan saat konseling berlangsung (Puchalsky, 2001).

Masyarakat yang terlibat (partisipan) dikegiatan ini menunjukkan antusias bertanya untuk mengatur pola makan dan konsumsi obat hipertensi sebagai bentuk respon timbal balik yang bermanfaat bagi perkembangan kesehatanya. Anjuran yang penting diberikan saat diskusi yaitu berupaya secara mandiri menjaga kesehatan diri dengan melakukan pemeriksaan rutin atau kontrol dipusat layanan kesehatan primer sebagai bentuk upaya mewujudkan keluarga sehat dan sejahtera.

4. Analisis SWOT Pelaksanaan Pembinaan Masyarakat

Tabel 1. Analisis SWOT Pelaksanaan Pembinaan Masyarakat

No.	<i>Strengths</i> (Kekuatan)	<i>Weakness</i> (Kelemahan)	<i>Opportunities</i> (Kesempatan)	<i>Treath</i> (Tantangan)
1.	Dukungan secara birokrasi melalui perijinan oleh Lurah, Ketua RT dan RW serta perangkat yang ada di wilayah ini termasuk tokoh masyarakat setempat serta mendapat persetujuan dan perijinan yang diberikan kesbanglinmas Kota Malang menjadi pendukung kegiatan	Adanya budaya masyarakat yang mengasumsikan bahwa "Menjaga kesehatan lebih baik dari pada mengobati" merupakan anjuran yang belum dilaksanakan sepenuhnya oleh individu maupun masyarakat.	Minat masyarakat yang tinggi	Banyaknya deteksi penyakit dengan penyerta lain sehingga perlu dirujuk sesuai jenis dan spesifikasi penyakit pelayanan tingkat lanjut
2.	Hubungan cukup baik dengan masyarakat setempat terlihat antusias masyarakat yang datang ke lokasi pemeriksaan cukup banyak	Jadwal antara pelaksanaan kegiatan dengan satu dan lainnya yang berbeda seperti aktivitas akademik dan masyarakat bekerja kegiatan yang tidak sama	Penerimaan tokoh masyarakat setempat (RT) cukup baik	Masih terdapat masyarakat yang antri saat penyelenggaraan sudah selesai
3.	Pengalaman tim pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat sebagai upaya deteksi hipertensi sudah cukup baik	Keterbatasan waktu pelaksanaan diperkirakan hanya 1 hari sehingga jumlah sehingga peserta yang tidak mendaftar sebelum acara akan kesulitan mengantri dengan batas waktu yang ditetapkan	Penerimaan orang tua terhadap kegiatan cukup baik	Terdapat lansia yang harus didampingi keluarga karena fasilitas terbatas
4.	Tersedianya Fasilitas obat yang cukup memadai serta didukung oleh tim farmasi FK Unisma	Perlu pengolahan laporan yang rapi dan terstruktur untuk memudahkan pelacakan data dari hasil kegiatan	Ketersediaan tempat pelaksanaan kegiatan yang luas memudahkan dalam pemeriksaan kesehatan	Pemahaman tentang pengobatan tindak lanjut penting dilakukan sebagai upaya alternatif pencegahan penyakit
5.	Keteraturan dan disiplin budaya antri sudah cukup baik untuk memudahkan pemeriksaan kesehatan secara baik	Masih memerlukan kedisiplinan dalam tata kelola informasi atau berkas rekam medis sesuai urutan nama dan wilayah	Perolehan izin dari RT, Lurah, serta Puskesmas setempat	Masih terdapat masyarakat yang harus dibimbing terkait penggunaan obat yang diberikan akibat akibat tingkat usia yang sudah lanjut

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil diagnosa komunitas pada wilayah pengabdian masyarakat menunjukkan bahwa sebagian besar warga terdiagnosa hipertensi tahap 2 sebanyak 57 (38%) dengan rentang usia antara 51-

SARAN

Perlu dilakukan pembinaan masyarakat berkelanjutan dengan melibatkan pihak terkait seperti Puskesmas maupun klinik yang dapat

60 tahun yang cenderung beresiko terjadinya komplikasi penyakit jika tidak dikendalikan dan dicegah melalui pola hidup sehat dan lebih memperhatikan asupan gizi seimbang guna meningkatkan kualitas hidup sejahtera.

membantu masyarakat secara langsung dan cepat dalam penanganan penyakit dengan gejala komplikasi. Peran tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan mampu menjadi ujung tombak pemberdayaan masyarakat guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan di wilayah setempat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adams RJ. 2010. Improving health outcomes with better patient understanding and education. *Risk Manage Healthc Policy*. 2010; 3: 61–72. Published online 2010 Oct 14. doi: 10.2147/RMHP.S7500.
- Ali A and Katz DL. 2015. Disease Prevention and Health Promotion: How Integrative Medicine Fits. *Am J Prev Med*. 2015 November ; 49(5 0 3): S230–S240. doi:10.1016/j.amepre.2015.07.019
- Anonym. 2016. Profil Kelurahan Cemorokandang Kota Malang. Diakses pada tanggal 24 April 2018 di <https://ngalam.co/2016/03/28/profil-kelurahan-cemorokandang-kecamatan-kedungkandang-kota-malang>
- Anonym. 2018. Pemerintah Kota Malang. Diakses pada tanggal 24 April 2018 di <http://kelcemorokandang.malangkota.go.id>.
- Artiyaningrum, B, 2015. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Tidak Terkendali pada Penderita yang Melakukan Pemeriksaan Rutin Di Puskesmas Kedungmudu Kota Semarang Tahun 2014. Semarang.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses tanggal 24 April 2018 di <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf> .
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) 2013. Laporan Riset Kesehatan

- Dasar 2013.
- Puchalsky CM. 2001. The role of spirituality in health care. Baylor University Medical Center Proceedings Volume 14, Number 4. Proceedings.
- Ramnarine M. 2018. Blood Pressure Assessment. Diunduh dari pada tanggal 11 juli 2019.
<https://emedicine.medscape.com/article/1948157-overview>
- Sulaiman, M R 2018, Hipertensi Jadi Penyakit Paling Banyak Dialami Penduduk RI. Diakses pada tanggal 30 Agustus 2018 di*
<https://m.detik.com/health/berita-detikhealth/d-4101603/semester-i-2018-hipertensi-jadi-penyakit-paling-banyak-dialami-penduduk-ri. 2018>