

## **IPTEK BAGI MASYARAKAT (IbM) DESA TERONG DAN JATIMULYO DALAM PENGELOLAAN HIPERTENSI DAN DIABETES MELITUS**

**Dimas Adhi Pradana<sup>1</sup>, Erlina Marfianti<sup>2</sup>, Nita Trimulyaningsih<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Prodi Farmasi, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, Indonesia

<sup>2</sup> Prodi Kedokteran, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, Indonesia

<sup>3</sup> Prodi Psikologi, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, Indonesia

Email : <sup>1</sup>dimas.pradana@uii.ac.id, <sup>2</sup>erlyna\_marf@yahoo.com, <sup>3</sup>nitatri@uii.ac.id

### **ABSTRACT**

*IbM aims to improve the management of hypertension and Diabetes mellitus (DM) through optimizing the Posbindu (Integrated Development Position) Position of Terong and Jatimulyo Villages. The target is the establishment of posbindu with adequate facilities and trained posbindu cadres. Other targets are the formation of IEC media on hypertension and DM and obtaining baseline clinical parameters data and after management for 3 months. Devotion is implemented within 8 months in fiscal year 2017 in cooperation with the government of Terong Village and Jatimulyo and coordinate with local health center that is Dlingo II Public Health Center. The first stage is cadre training and posbindu formation. The training was conducted by using the method of "Learning Active Cadre" (CBKA), cooperative learning, case-based learning with material on Posbindu implementation, risk factor measurement, early detection, hypertension and DM management, herbal treatment, and basic counseling techniques to play motivator healthy lifestyle. After that done early detection (baseline data) and management of hypertension and DM disease for 3 months in order to know the level of improvement of disease management and as a picture of program sustainability. To improve the knowledge of the community also provided IEC media about Posbindu and hypertension and DM. Until the end of October 2017, the Dedication team has completed several programs such as training candidate cadres posbindu, procurement of medical equipment, and the establishment of posbindu in the Village Terong and Jatimulyo. Based on clinical examination data at the opening of posbindu, monitoring and final measurement can be concluded that the implementation of Posbindu has been able to detect, monitor and improve the management of DM patients and hypertension in both villages in order to achieve controlled clinical condition.*

*Keywords: Diabetes melitus (DM), hypertension, management, posbindu*

### **ABSTRAK**

IbM bertujuan untuk meningkatkan manajemen hipertensi dan Diabetes mellitus (DM) melalui optimalisasi Posisi Posbindu (Posisi Pembangunan Terpadu) Desa Terong dan Jatimulyo. Targetnya adalah pembentukan posbindu dengan fasilitas yang memadai dan melatih kader posbindu. Target lain adalah pembentukan media IEC pada hipertensi dan DM dan memperoleh data parameter klinis awal dan setelah manajemen selama 3 bulan. Pengabdian dilaksanakan dalam 8 bulan di tahun fiskal 2017 bekerja sama dengan pemerintah Desa Terong dan Jatimulyo dan berkoordinasi dengan pusat kesehatan setempat yaitu Puskesmas Dlingo II. Tahap pertama adalah pelatihan kader dan pembentukan posbindu. Pelatihan dilakukan dengan menggunakan metode "Learning Active Cadre" (CBKA), pembelajaran kooperatif, pembelajaran berbasis kasus dengan materi tentang pelaksanaan Posbindu, pengukuran faktor risiko, deteksi dini, hipertensi dan manajemen DM, pengobatan herbal, dan teknik konseling dasar. untuk bermain motivator gaya hidup sehat. Setelah itu dilakukan deteksi dini (baseline data) dan manajemen hipertensi dan penyakit DM selama 3 bulan guna mengetahui tingkat perbaikan manajemen

penyakit dan sebagai gambaran keberlangsungan program. Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat juga disediakan media KIE tentang Posbindu dan hipertensi dan DM. Hingga akhir Oktober 2017, tim Dedikasi telah menyelesaikan beberapa program diantaranya melatih calon kader posbindu, pengadaan peralatan medis, dan pendirian posbindu di Desa Terong dan Jatimulyo. Berdasarkan data pemeriksaan klinis pada pembukaan posbindu, pemantauan dan pengukuran akhir dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Posbindu telah mampu mendeteksi, memantau dan meningkatkan penatalaksanaan pasien DM dan hipertensi di kedua desa dalam rangka mencapai kondisi klinis terkontrol.

Kata kunci: Diabetes melitus (DM), hipertensi, manajemen, posbindu

## **PENDAHULUAN**

Saat ini Indonesia sedang menghadapi masalah beban ganda penyakit, yaitu disatu pihak masih terdapat banyak kasus penyakit infeksi yang harus ditangani, dilain pihak jumlah kasus penyakit tidak menular (PTM) semakin meningkat (Rahajeng E, 2011). Proporsi angka kematian penyakit tidak menular meningkat dari 41,7% pada tahun 1995 menjadi 59,5% pada tahun 2007. Hasil Riskesdas tahun 2007 menunjukkan tingginya prevalensi penyakit tidak menular di Indonesia, seperti hipertensi (31,7%), stroke (8,3%), penyakit jantung (7,2%), penyakit sendi (30,3%), asma (3,5%), diabetes melitus (1,1%) dan diabetes melitus di perkotaan (5,7%), kanker/tumor (4,3%), dan cedera lalu lintas darat (25,9%). Peningkatan ini terjadi baik di layanan kesehatan primer seperti puskesmas maupun di rumah sakit (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 hipertensi dan diabetes melitus (DM) termasuk jenis penyakit tidak menular yang perlu mendapatkan perhatian lebih karena prevalensinya yang terus meningkat. Prevalensi DM pada penduduk berumur 15 tahun ke atas di Indonesia tahun 2013 berdasar jawaban pernah didiagnosis dokter sebesar 1,5% dan 2,1% berdasarkan diagnosis atau gejala sedangkan prevalensi hipertensi pada penduduk berumur 18 tahun ke atas berdasarkan pengukuran sebesar 25,8% (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2014a). Daerah Istimewa Yogyakarta termasuk daerah di Indonesia dengan prevalensi hipertensi yang cukup tinggi, yaitu sebesar 13% berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (Riskesdas, 2013). Namun

75,8% kasus hipertensi di Indonesia belum terdiagnosis dan belum terjangkau pelayanan kesehatan sehingga prevalensi sesungguhnya tentu lebih tinggi (Rahajeng E dan Tuminah S, 2009).

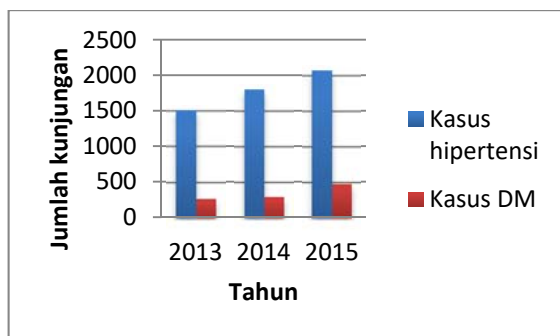
Penyakit tidak menular dikaitkan dengan berbagai faktor risiko seperti kurang aktivitas fisik, pola makan yang tidak sehat dan tidak seimbang, gaya hidup yang tidak sehat, gangguan mental emosional (stres), serta perilaku yang berkaitan dengan kecelakaan dan cedera (Rahajeng E, 2011 dan Zahtamal dkk, 2007). Oleh karena itu, hal yang diprioritaskan untuk menekan peningkatan penyakit tidak menular termasuk hipertensi dan DM adalah penemuan kasus melalui pendekatan deteksi dini dan pengendalian faktor risiko (Dirjen P2PL Depkes RI, 2006 dan Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2014b).

Ketidakpatuhan pengobatan dan pengelolaan yang tidak baik pada penyakit hipertensi dan DM dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi seperti stroke, gagal jantung, dan gagal ginjal dengan tingkat mortalitas yang tinggi (Fatimah RN, 2015). Kedua penyakit ini dapat menimbulkan beban ekonomi yang sangat besar bila telah terjadi komplikasi yang berat (The Global Burden of Disease Study, 2010).

Mengingat bahwa hipertensi dan DM akan memberikan dampak terhadap kualitas sumber daya manusia dan peningkatan biaya kesehatan yang besar, maka semua pihak baik masyarakat maupun pemerintah sudah seharusnya ikut serta dalam usaha penanggulangan kedua penyakit ini, khususnya dalam upaya pencegahan (Perkeni, 2011). Oleh karena itu perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan

kepedulian masyarakat dalam mencegah dan mengendalikan penyakit tidak menular termasuk hipertensi dan DM. Pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian penyakit tidak menular dilakukan melalui kegiatan Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular). Posbindu PTM merupakan bentuk peran serta masyarakat dalam upaya pengendalian faktor risiko secara mandiri dan berkesinambungan (Dirjen P2PL Kemenkes RI, 2012).

Kecamatan Dlingo adalah salah satu wilayah di DIY dengan kasus PTM yang meningkat dari tahun ke tahun. Dari data kunjungan Puskesmas Dlingo 2 diketahui bahwa kunjungan pasien dengan kasus hipertensi dan DM selama kurun waktu 3 tahun terakhir terus meningkat seperti dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Angka kunjungan kasus hipertensi dan DM di Puskesmas Dlingo 2

Beberapa desa di kecamatan Dlingo yang memiliki angka kunjungan kasus hipertensi dan DM yang tinggi adalah Desa Terong dan Jatimulyo. Terlebih pada ke-2 wilayah desa tersebut belum ada kesadaran dan upaya mandiri masyarakat desa untuk berperan secara aktif dalam kegiatan pencegahan PTM seperti pembentukan Posbindu PTM. Oleh karena itu, perlu upaya pembentukan dan optimalisasi peran posbindu di kedua desa tersebut agar kepedulian masyarakat untuk mencegah dan mengendalikan penyakit tidak menular khususnya penyakit hipertensi dan DM meningkat.

## METODE

Membentuk dan melengkapi sarana Posbindu

Pembentukan Posbindu dimulai dengan penetapan kader dan pembagian peran dan fungsi sebagai penyelenggara Posbindu PTM dengan berkoordinasi dengan Puskesmas dan Perangkat Desa. Penetapan kader dilakukan dengan melakukan proses rekrutmen sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan dalam Petunjuk Teknis Posbindu yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Melengkapi sarana Posbindu PTM yang meliputi pengadaan peralatan timbangan berat badan, alat analisa lemak tubuh, pengukur tinggi badan, stetoskop, Sphygmomanometer, alat pengukur glukosa darah dan kolesterol total.

1. Pelatihan kader tentang pemahaman hipertensi dan DM serta sosialisasi panduan kegiatan posbindu PTM dengan metode “Cara Belajar Kader Aktif” (CBKA) Pelatihan dilakukan dengan metode “Cara Belajar Kader Aktif” (CBKA) dimana dilakukan penjelasan konsep dasar mengenai hipertensi dan DM, Posbindu dan pemantauan faktor risiko hipertensi dan DM. Selanjutnya, sebanyak 12 kader dibagi dalam kelompok kecil yang beranggotakan 4 orang dan diberikan contoh kasus untuk didiskusikan dalam kelompok. Sebagai akhir dalam pelatihan adalah presentasi kasus dari masing-masing kelompok.
2. Pelatihan kader tentang penggunaan obat herbal/tradisional PTM dengan metode “Pembelajaran Berbasis Kasus”. Pelatihan dilakukan dengan metode “Pembelajaran Berbasis Kasus” dimana dilakukan pemaparan kasus dan diskusi kelompok. Selanjutnya dilakukan presentasi kasus dari masing-masing kelompok. Materi berfokus pada herbal yang sering digunakan oleh penderita hipertensi dan DM sebagai terapi pelengkap.
3. Pelatihan *soft skill* sebagai konselor Posbindu

- Pelatihan *soft skill* komunikasi sebagai konselor dilakukan oleh Psikolog dengan materi teknik konseling dasar.
4. Pembuatan media komunikasi, informasi dan edukasi  
Tim melakukan pembuatan media seperti leaflet dan poster tentang hipertensi dan DM sebagai media KIE kepada warga.
  5. Penyusunan panduan tugas kader  
Tim melakukan penyusunan panduan tugas kader berupa buku pintar kader yang mengacu pada buku pintar kader Posbindu terbitan kemenkes RI. Materi buku meliputi pengetahuan tentang penyelenggaraan Posbindu, pengukuran faktor risiko, deteksi dini, pengelolaan penyakit hipertensi dan DM, pengobatan herbal, serta teknik konseling dasar.
  6. Deteksi dini kelompok berisiko dan pengelolaan hipertensi dan DM  
Deteksi dini dilakukan dengan pemeriksaan kepada warga desa yang berisiko mengalami hipertensi dan DM. Kegiatan tersebut juga disertai dengan edukasi kesehatan seputar hipertensi dan DM oleh kader. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, akan diperoleh data parameter klinis warga penderita hipertensi dan DM.
  7. Monitoring pengelolaan penderita hipertensi dan DM oleh Posbindu  
Dalam hal pengelolaan hipertensi dan DM, kegiatan yang dilakukan meliputi pemantauan faktor risiko melalui modifikasi gaya hidup dan kepatuhan pengobatan. Modifikasi gaya hidup yang dilakukan berupa mengurangi kebiasaan merokok, diet, dan melakukan aktivitas fisik. Kegiatan tersebut dilaksanakan di posbindu minimal 1 kali dalam sebulan dengan melibatkan peran aktif kader. Tim peneliti berperan memonitor pelaksanaan kegiatan tersebut dan melakukan rapat evaluasi pelaksanaan bersama kader.
  8. Pemeriksaan parameter klinis akhir

Setelah 3 bulan pelaksanaan pengelolaan oleh kader selanjutnya dilakukan pemeriksaan parameter klinis akhir. Parameter klinis yang diperiksa saat deteksi dini dan akhir program, untuk penderita hipertensi meliputi tekanan darah, Indeks Masa Tubuh (IMT), profil lipid sedangkan untuk penderita DM ditambahkan pemeriksaan kadar glukosa darah. Berdasarkan analisis perbandingan data awal saat deteksi dini dengan data akhir program kita dapat mengetahui perkembangan kondisi kesehatan warga penderita hipertensi dan DM.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan program diawali dengan survei lokasi dan diskusi dengan kepala Desa Terong dan Jatimulyo pada bulan April 2017. Setelah dilaksanakan diskusi, disepakati bahwa pelaksanaan program IBM Desa Terong dan Jatimulyo dalam Pengelolaan DM dan Hipertensi akan berkoordinasi dengan Puskesmas setempat yaitu Puskesmas Dlingo II. Dikarenakan distribusi dana hibah baru sampai kepada Pengabdian Utama pada tanggal 12 Juli 2017, maka kegiatan pertama baru dilaksanakan pada tanggal 14 Juli 2017.

1. Pengadaan Alat Kesehatan sebagai sarana Posbindu  
Untuk melengkapi sarana yang diperlukan dalam pendirian Posbindu PTM, diperlukan pengadaan alat-alat kesehatan yang dapat menunjang kegiatan Posbindu. Beberapa alat kesehatan yang diadakan adalah sebagai berikut :
  - a. Tensimeter merk microlife 2 unit
  - b. Tensimeter digital dengan merk ABN spectrum sebanyak 2 unit
  - c. Stetoskop dengan merk “ ABN Clasic” sebanyak 2 unit
  - d. Stetoskop dengan merk’ Sphygmed Majestic” sebanyak 2 unit
  - e. Stature meter sebanyak 2 unit
  - f. Easy Touch Glucose, Cholesterol, Uric Acid (ET GCU) sebanyak 2 unit

- g. Easy Touch Glucose strip sebanyak 10 box
- h. Lancet sebanyak 3 box
- i. Alkohol swab sebanyak 3 botol
- j. Timbangan digital camry sebanyak 2 unit
- k. Mission Cholesterol sebanyak 2 unit
- l. Strip Mission Cholesterol sebanyak 2 box

## 2. Pelatihan Kader Posbindu PTM

Kegiatan pelatihan kader dimulai pada tanggal 14 Juli 2017 seperti yang tampak pada gambar 2. Kegiatan bertempat di Aula Puskesmas Dlingo II yang menaungi wilayah Desa Terong dan Jatimulyo dan diikuti oleh 19 peserta yang merupakan calon kader posbindu. Bertindak sebagai pemateri pertama adalah dr. Erlina Marfianti, M.Sc., Sp.PD, dari Fakultas Kedokteran UII yang menyampaikan tentang Penyakit Tidak menular (PTM) khususnya DM dan Hipertensi. Penyampaian materi diawali dengan pre tes dan diakhiri dengan pos tes untuk melihat peningkatan pemahaman kader setelah dilakukan pemberian materi. Materi yang disampaikan berfokus pada pengertian DM dan hipertensi, gejala dan tanda serta faktor risiko terjadinya penyakit tersebut. Pemateri kedua adalah dr. Ikasari dari Puskesmas Dlingo II yang menyampaikan tentang Penyelenggaraan Posbindu PTM yaitu pengertian posbindu, tugas dan peran kader serta pelayanan posbindu pada meja 1, 2 dan 3. Setelah pemberian materi dan diskusi, kegiatan dilanjutkan dengan praktek pelayanan posbindu dari meja 1, 2, dan 3 yang dipandu oleh tim Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Puskesmas Dlingo II.



Gambar 2. Kegiatan Pelatihan Kader Tahap I tanggal 14 Juli 2017

Kegiatan pelatihan tahap ke-2, dilaksanakan pada tanggal 27 Juli 2017 dengan materi teknik konseling dasar dan pengetahuan mengenai obat dan obat herbal bagi penderita DM dan hipertensi seperti tampak pada gambar 3. Sebagai pemateri pertama adalah Nita Trimulyaningsih, M.Psi dari Fakultas Psikologi UII yang menyampaikan bagaimana teknik konseling dasar yang meliputi bagaimana memulai konseling, membangun hubungan dengan klien, ketrampilan yang harus dimiliki saat konseling dll. Penyampaian materi diawali dengan pre tes terlebih dahulu untuk mengetahui "*basic knowledge*" yang dimiliki kader sebelum diberikan materi dan diakhiri dengan post tes untuk melihat peningkatan pemahaman yang diperoleh kader. Materi kedua disampaikan oleh Dimas Adhi Pradana, M.Sc., Apt yang berisi tentang beberapa obat yang sering didapatkan pasien dalam terapi DM atau hipertensi beserta kemungkinan efek samping yang dapat muncul. Pemateri juga menyampaikan tentang obat herbal yang dapat digunakan sebagai terapi pelengkap DM dan hipertensi. Peserta juga melaksanakan pre dan pos tes. Setelah penyampaian materi, kegiatan dilanjutkan dengan praktek pelayanan posbindu pada meja 4 dan 5. Pada meja ke-4, para kader berlatih untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah, kadar glukosa dan kolesterol darah yang dipandu oleh tim UKM Puskesmas Dlingo II.



Gambar 3. Kegiatan Pelatihan Kader Tahap II Tanggal 27 Juli 2017

Gambar 4 menunjukkan antusiasme dari calon kader saat dilaksanakan pelatihan ketrampilan pengambilan darah untuk pemeriksaan glukosa dan kolesterol. Setiap calon kader diwajibkan praktek 1 per 1 untuk mengukur tekanan darah, glukosa darah maupun kolesterol darah.



Gambar 4. Pelatihan ketrampilan pemeriksaan kadar glukosa darah untuk kader

### 3. Pengukuran Pemahaman dan Ketrampilan Kader

Pengukuran tingkat pemahaman dan ketrampilan kader terhadap materi yang diberikan dinilai melalui pre dan pos tes. Hasil yang diperoleh dari tiap materi ditunjukkan pada tabel 3.

Tabel 3. Hasil Pre Tes dan Pos Tes Kader dalam Pelatihan

No	Materi	Hasil	
		Pre tes	Pos tes
1	PTM dan Posbindu	5,74	8,68
2	Penanganan Hipertensi dan DM	4,56	9,65

	dengan obat dan herbal sederhana		
3	Ketrampilan Komunikasi Dasar	3,1	9,6

### 4. Pengadaan Buku Pintar Kader dan Media Edukasi

Dalam upaya meningkatkan pemahaman kader akan tugasnya dalam posbindu, maka dalam kegiatan hibah ini tim melaksanakan pengadaan/pencetakan modul pintar kader dari Kemenkes RI. Modul tersebut terdiri dari 6 seri yang meliputi :

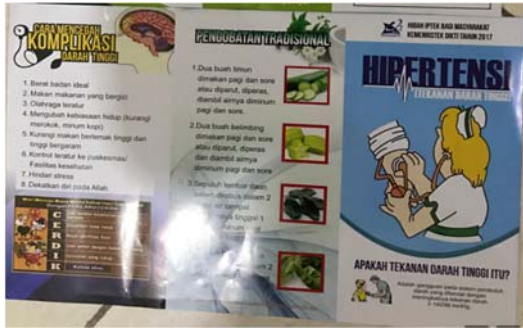
- a. Seri 1 : Penyelenggaraan Posbindu PTM
- b. Seri 2 : Penyakit Tidak Menular dan faktor Risiko
- c. Seri 3 : Petunjuk Pengukuran Faktor Risiko di Posbindu PTM
- d. Seri 4 : Upaya Pengendalian Faktor Risiko PTM
- e. Seri 5 : Respon Cepat PTM
- f. Seri 6 : Penyakit Kanker

Selain itu juga terdapat beberapa buku mengenai Pedoman Umum dan Petunjuk Teknis Posbindu PTM seperti tampak pada gambar 5.



Gambar 5. Buku Pintar Kader Posbindu

Selain pencetakan buku pintar kader, tim hibah juga melakukan pembuatan leaflet dan poster mengenai hipertensi dan Diabetes Melitus seperti tampak pada gambar 6 dan gambar 7.



Gambar 6. Contoh leaflet Hipertensi



Gambar 7. Contoh poster diabetes melitus

pelatihan sebelumnya. Pelayanan Posbindu PTM yang diselenggarakan meliputi 5 meja yaitu :

- a. Meja 1 : meja registrasi, pemberian nomor urut/kode, pencatatan ulang hasil pengisian buku faktor risiko PTM.
- b. Meja 2 : Wawancara faktor risiko Diabetes dan Hipertensi
- c. Meja 3 : Pengukuran tinggi badan, berat badan, indeks massa tubuh dan ingkar perut
- d. Meja 4 : Pemeriksaan Tekanan Darah, Glukosa darah, Kolesterol Total dan Trigliserida.
- e. Meja 5 : Identifikasi faktor risiko PTM serta konseling dan edukasi tindak lanjut.



Gambar 8. Acara Pembukaan Posbindu Desa Jatimulyo

### 5. Pembukaan Posbindu

Pembukaan Posbindu PTM telah dilaksanakan pada tanggal 24 Agustus 2017 untuk Posbindu PTM Ngenep Desa Terong dan tanggal 9 September 2017 untuk Posbindu PTM Semuten Desa Jatimulyo. Kegiatan Puskesmas dihadiri oleh kepada Desa setempat dan perwakilan Puskesmas Dlingo II yang merupakan puskesmas wilayah setempat seperti tampak pada gambar 8. Pada kegiatan Pembukaan Posbindu juga dilaksanakan serah terima seperangkat alat kesehatan yang diserahkan oleh ketua tim hibah kepada kepala Desa setempat. Pada kegiatan pembukaan posbindu juga dilaksanakan praktek pelayanan posbindu yang meliputi 5 meja pelayanan dengan melibatkan peran aktif dari kader yang telah memperoleh

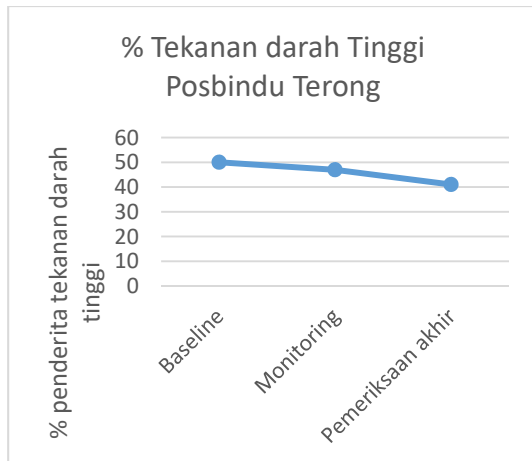


Gambar 9. Penyerahan Alat kesehatan sebagai sarana Pos Bindu PTM kepada Kepala Desa Jatimulyo Kecamatan Dlingo

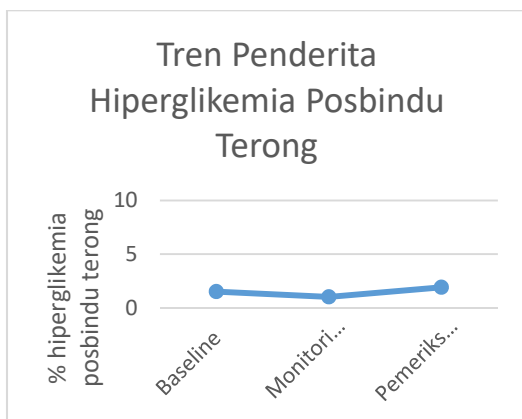
### 6. Pengukuran Data Parameter Klinis pada Posbindu Desa Terong

Pada saat acara pembukaan Posbindu Desa Terong kader telah siap untuk melaksanakan tugas pada 5 meja. Salah satunya adalah meja ke-4 yaitu melaksanakan pengukuran tekanan darah dan glukosa darah. Khusus pada meja ke-

4 ini, kader masih mendapat supervisi dari petugas Puskesmas Dlingo II agar lebih tepat dalam pengukuran. Tabel 4 dan 5 menunjukkan data hasil pengukuran tekanan darah (TD) dan glukosa darah sewaktu (GDS) pada Posbindu Desa Terong pada saat pembukaan, monitoring dan pengukuran akhir.



Gambar 10. Tren Angka Tekanan darah Tinggi Posbindu Desa Terong Pada Saat Pembukaan Posbindu



Gambar 11. Angka Hiperglikemia Posbindu Desa Terong Pada Saat Pembukaan Posbindu

Data gambar 10 menunjukkan terjadi penurunan tren penderita tekanan darah tinggi. Artinya kegiatan Posbindu dapat mengedukasi warga untuk dapat mengontrol tekanan darahnya. Gambar 11 menunjukkan mengontrol terdapat 1

pengunjung Posbindu yang terdeteksi memiliki kadar glukosa darah sewaktu yang tinggi (234 mg/dL), kunjungan ke-2 lebih terkontrol dan turun menjadi 204 mg/dL dan kunjungan ke-3 menjadi 200 mg/dL. Sedangkan penambahan 1 orang dengan GDS tinggi tersebut merupakan peserta baru. Dapat disimpulkan bahwa dengan keberadaan Posbindu telah dapat mengelola warga yang menderita hiperglikemia dan dapat diarahkan untuk pemeriksaan lebih lanjut terkait dengan kemungkinan DM.

#### 7. Pengukuran Data Parameter Klinis pada Posbindu Desa Jatimulyo

Pada saat acara pembukaan Posbindu Desa Jatimulyo selanjutnya kader telah siap untuk melaksanakan tugas pada 5 meja seperti tampak pada gambar 10 dan gambar 11. Salah satunya adalah meja ke-4 yaitu melaksanakan pengukuran tekanan darah dan glukosa darah. Khusus pada meja ke-4 ini, kader masih mendapat supervisi dari petugas Puskesmas Dlingo II agar lebih tepat dalam pengukuran. Berikut ini adalah data hasil pengukuran tekanan darah (TD) dan glukosa darah sewaktu (GDS) pada Posbindu Desa Jatimulyo pada saat pembukaan, monitoring dan pengukuran akhir.



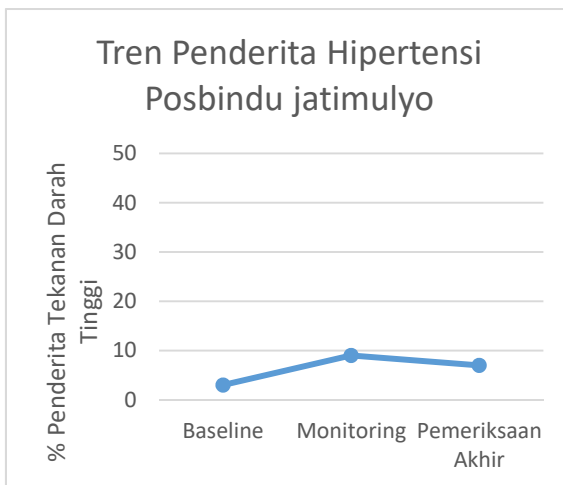
Gambar 10. Salah seorang kader sedang melaksanakan tugas mengukur tinggi badan



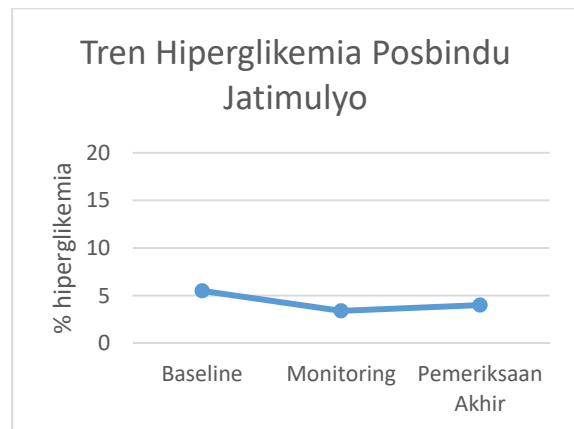


Gambar 11. Salah Seorang Kader sedang melaksanakan tugas mengukur Tekanan darah

Tren kurva pada gambar 12 menunjukkan angka tekanan darah tinggi yang mengalami peningkatan dari saat pertama kali dilakukan deteksi dini hingga monitoring dan pemeriksaan akhir. Namun demikian, meningkatnya penderita dengan tekanan darah tinggi tersebut juga dikarenakan beberapa warga baru melaksanakan pengecekan pertama di Posbindu pada saat monitoring.



Gambar 12. Angka Tekanan Darah Tinggi Posbindu Desa Jatimulyo



Gambar 13. Angka Penderita Hiperglikemia Posbindu Desa Jatimulyo

Tren kurva pada gambar 13 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan persentase GDS antara saat pemeriksaan baseline dengan pemeriksaan akhir. Untuk warga yang telah terdeteksi memiliki GDS tinggi pada saat deteksi awal menunjukkan semakin terkontrolnya GDS saat monitoring dan pemeriksaan akhir. Adapun peningkatan jumlah warga dengan GDS di atas normal disebabkan karena munculnya kasus baru yang baru terdeteksi saat monitoring maupun saat dilakukan pemeriksaan akhir.

8. Rekapitulasi Pencapaian Target Program  
Rekapitulasi pencapaian target program sampai dengan tanggal akhir Oktober 2017 tertera pada tabel 4 di bawah ini.

Tabel 4. Rekapitulasi Pencapaian Target Program

No	SOLUSI YANG DITAWARKAN	JENIS LUARAN	INDIKATOR CAPAIAN	KETERANGAN KETERCAPAIAN
1	Pembentukan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) di 2 desa beserta kader dan kelengkapan sarananya	Jasa, model, rekayasa sistem, sistem, produk/barang	Produk (terbentuknya Posbindu, kader pelaksana, dan kelengkapan sarananya)	Pendirian Posbindu : <b>terlaksana 100 %</b> <b>Pengadaan sarana alat kesehatan : 100 %</b> <b>Ketersediaan kader yang telah dilatih = 100%</b>

2	Pelatihan kader Posbindu tentang hipertensi dan DM serta sosialisasi panduan pelaksanaan kegiatan Posbindu	Peningkatan pemahaman dan ketrampilan masyarakat (kader)	Draf (hasil pre test dan posttest kader dalam mengikuti pelatihan)	<b>Tercapai 100 %</b> Rerata Pre tes ; 5,74 Rerata Post Tes : 8,68
3	Pelatihan kader Posbindu mengenai pengobatan sintetik dan herbal/tradisional untuk hipertensi dan DM	Peningkatan pemahaman dan ketrampilan masyarakat (kader)	Draf (hasil pre test dan posttest kader dalam mengikuti pelatihan)	<b>Tercapai 100 %</b> Rerata Pre tes ; 4,56 Rerata Post Tes : 9,65
4	Pelatihan <i>soft skill</i> komunikasi dan konseling bagi kader	Peningkatan pemahaman dan ketrampilan masyarakat (kader)	Draf (hasil pre test dan posttest kader dalam mengikuti pelatihan)	<b>Tercapai 100 %</b> Rerata Pre tes ; 3,1 Rerata Post Tes : 9,6
5	Tersedianya kader yang terlatih dan panduan tugas	Peningkatan kuantitas dan kualitas produk	Produk Produk berupa kader dan panduan tugas yang berupa buku pintar kader	Terdapat 19 kader yang siap dalam melaksanakan tugas Tersedia buku modul pintar kader <b>(Tercapai 100%)</b>
6	Deteksi dini dan pemantauan hipertensi dan DM	Peningkatan ketentraman /kesehatan masyarakat	Draf (data awal dan data monitoring parameter klinis hipertensi dan DM)	<b>Tercapai 100 %</b> Telah tersedia data baseline, monitoring dan pemeriksaan akhir.
7	Pembuatan media Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) lainnya (leaflet, poster)	Jasa, model, rekayasa sosial, sistem, produk/barang	Produk	<b>Tercapai 100 %</b>
8	Analisis data perkembangan kesehatan masyarakat (hipertensi dan DM)	Publikasi ilmiah di jurnal/prosiding nasional atau internasional	<i>Published</i>	Tersusun draft publikasi yang telah siap di submit
9	Publikasi kegiatan pendirian posbindu, deteksi dini dan monitoring hipertensi dan DM di Desa Terong dan jatimulyo pada media masa	Publikasi pada media masa (cetak/elektronik lokal atau nasional)	Sudah terbit	Sudah terbit, pada media elektronik (on line) a. <a href="http://www.jogpaper.net/index.php/2017/10/30/optimasi-posbindu-kelola-dua-ptm">http://www.jogpaper.net/index.php/2017/10/30/optimasi-posbindu-kelola-dua-ptm</a> b. <a href="https://www.uii.ac.id/warga-dlingo-dilatih-kelola-risiko-diabetes-melitus-dan-hipertensi/">https://www.uii.ac.id/warga-dlingo-dilatih-kelola-risiko-diabetes-melitus-dan-hipertensi/</a>

## KESIMPULAN

Pelaksanaan program IbM Desa Terong dan Jatimulyo dalam Penanganan DM dan Hipertensi dinilai banyak memberikan kontribusi pada warga Dlingo 2, terutama dengan didirikannya Posbindu. Posbindu Desa Terong dan Jatimulyo ini akan menjadi percontohan untuk posbindu lainnya di wilayah Kecamatan Dlingo Bantul. Kemandirian warga menjadi berkembang dengan dihasilkannya kader yang telah siap dalam menjalankan fungsi posbindu. Disamping itu dengan adanya data pemeriksaan klinis awal sebagai deteksi dini, Posbindu dapat memantau perkembangan klinis pada penderita DM dan hipertensi sehingga dapat membantu puskesmas dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Pengabdian masyarakat di Desa Terong dan Jatimulyo ini didanai oleh Kemenristekdikti melalui Hibah Iptek Bagi Masyarakat tahun anggaran 2017.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Dirjen P2PL Depkes RI. 2006. *Pedoman Teknis Penemuan dan Tata Laksana Penyakit Hipertensi*. Depkes RI. Jakarta
2. Dirjen P2PL Kemenkes RI. 2012. *Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)*. Kemenkes RI. Jakarta
3. Fatimah, RN. 2015. Diabetes Melitus Tipe 2. *J Majority*. 4(5):93-101
4. Perkeni. 2011. *Konsensus Pengendalian dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2011*. PB Perkeni. Jakarta
5. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. 2014a. *Infodatin Hipertensi*. Kemenkes RI. Jakarta.
6. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. 2014b. *Infodatin Analisis dan Situasi Diabetes*. Kemenkes RI. Jakarta
7. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. *Gambaran Penyakit Tidak Menular di Rumah Sakit di Indonesia Tahun 2009 dan 2010*. 2011. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. 2(2):1-14. Available online at <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/.../buletin/buletin-ptm>
8. Rahajeng, E. 2011. Upaya Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Indonesia. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. 2(2):23-28. Available online at <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/.../buletin/buletin-ptm>
9. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007
10. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. Available online at <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskasdas%202013.pdf>
11. The Global Burden of Disease Study. 2010. *GBD Profile : Indonesia*. Available online at [http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/country\\_profiles/GBD/ihme\\_gbd\\_country\\_report\\_indonesia.pdf](http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/country_profiles/GBD/ihme_gbd_country_report_indonesia.pdf)
12. Zahtamal, dkk. 2007. Faktor-faktor Risiko Pasien Diabetes Melitus. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 23(3):142-14