

STRATEGI PENGUATAN KADER DALAM MENDETEKSI PENYAKIT GOUT/HIPERURISEMIA

Saryono¹, Endo Dardjito² dan Atikah Proverawati³

¹Jurusan Keperawatan, Fikes, Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto

²Jurusan Kesmas, Fikes, Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto

³Prodi Ilmu Gizi, Fikes, Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto

Received date: 14/9/2016, Revised date: 15/9/2016, Accepted date: 21/9/2016

ABSTRACT

The pain, swelling and joint disruption when walking are common complaint in the elderly. One common cause is excesses of uric acid. Uric acid tends to accumulate in the joints, forming crystals and would disrupt the movement of the joints, causing a sense of discomfort. The purpose of this community service is to improve the knowledge and skills of cadre in Gununglurah village, Cilongok, Banyumas for early detection and hiperurisemia identify. The method is Participatory Rapid Appraisal (PRA). The steps was started by discussions and case study to recognize the signs and symptoms of uric acid excesses, identify of dietary history of uric acid and technology transfer of measuring uric acid practice with digital tools. The results showed that cadre is able to recognize the signs and symptoms of hiperurisemia, identify food sources of high uric acid and do the uric acid examination correctly. The strengthening of cadres in hiperurisemia or Gout diseases detection could done with a case study discussions model and uric acid examination practice.

Keywords : Cadre, elderly, gout disease, hiperurisemia, uric acid

ABSTRAK

Keluhan nyeri sendi, pembengkakan dan gangguan saat berjalan merupakan keluhan yang umum pada lansia. Salah satu penyebab yang umum adalah kelebihan asam urat. Asam urat cenderung menumpuk di dalam persendian, membentuk kristal dan akan mengganggu pergerakan sendi sehingga menimbulkan rasa ketidaknyamanan. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader kesehatan di desa Gununglurah, Cilongok, Banyumas dalam upaya deteksi dini dan mengenali hiperuresemia. Metode yang digunakan adalah *Participatory Rapid Appraisal (PRA)*. Tahapan yang dilakukan dalam kegiatan ini adalah melakukan diskusi dan *case study* untuk mengenali tanda dan gejala kelebihan asam urat, mengidentifikasi riwayat mengkonsumsi makanan sumber asam urat dengan *food model* dan alih teknologi praktik pengukuran kadar asam urat dengan alat digital. Hasil pelaksanaan menunjukkan bahwa kader mampu mengenali tanda dan gejala hiperuresemia, mengidentifikasi makanan sumber tinggi asam urat dan dapat melakukan pemeriksaan kadar asam urat secara benar. Penguatan kader kesehatan dalam mendeteksi penyakit hiperuresemia atau Gout dapat dilakukan dengan model diskusi studi kasus dan praktik pengukuran kadar asam urat.

Kata kunci : Asam urat, kader kesehatan, lansia, penyakit hiperuresemia atau Gout

PENDAHULUAN

Insiden penyakit hiperuresemia dan Gout akhir-akhir ini semakin meningkat. Salah satu wilayah dengan banyak keluhan nyeri, bengkak dan kemerahan pada sendi adalah Desa Gununglurah, Banyumas (Saryono, Rahmawati dan Proverawati, 2016). Keluhan ini mencerminkan karakteristik tingginya asam urat (hiperuresemia) di dalam tubuh yang menumpuk pada daerah persendian. Gout ditandai dengan adanya endapan kristal monosodium urat pada daerah persendian dan adanya tophi. Namun prosedur untuk membuktikan adanya kristal monosodium urat tidak mudah diamati sehingga

mengenali tanda dan gejala perlu dikenalkan. Riwayat adanya serangan peradangan sendi lebih dari sekali, kejadian nyeri dan bengkak, kemerahan, radang jari-jemari yang unilateral dan mungkin ada tophi maupun hiperurisemia. Hiperurisemia adalah kadar asam urat dalam darah lebih dari 7 mg/dL pada laki-laki dan 6 mg/dL pada perempuan (Messina *et al.*, 2011).

Asam urat adalah produk akhir secara enzimatik dari metabolisme purin. Dari total asam urat di dalam tubuh, sebanyak 2/3 dihasilkan secara endogen dan 1/3 nya berasal dari diet makanan maupun minuman. Sekitar 70% dari asam urat yang dihasilkan setiap hari diekskresi melalui ginjal dan sisanya diekskresi melalui feses. Hiperurisemia umumnya terjadi sebagai akibat dari proses eliminasi asam urat yang terganggu atau peningkatan sintesis endogen maupun peningkatan intake makanan kaya asam urat. Proses pembentukan asam urat dimulai dari konversi derivat purin berupa hipoxantin menjadi xantin dan kemudian xantin menjadi asam urat oleh enzim xantin oksidase.

Pengetahuan tentang Gout/hiperurisemia pada masyarakat di pedesaan perlu ditingkatkan untuk mengurangi insidensi penyakit tersebut. Peran kader dalam upaya tersebut sangat penting dan dominan di area dengan tingkat pelayanan kesehatan yang rendah dan keterjangkauan yang sulit. Kader memegang peranan yang penting dalam memajukan pengetahuan dan keterampilan tentang kesehatan pada lansia yang memiliki faktor risiko Gout. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan di desa Gununglurah, Cilongok Banyumas tentang deteksi dini hiperurisemia.

BAHAN DAN METODE

Kegiatan program ipteks bagi masyarakat (IbM) ini dilakukan dengan metode *Participatory Rapid Appraisal* (PRA). Model pemberdayaan ini bersifat partisipatif. Teknik peningkatan pengetahuan menggunakan diskusi dan *case study* serta alih teknologi teknik deteksi kadar asam urat dilakukan dengan demonstrasi dan praktikum. Tahapan yang dilakukan dalam kegiatan ini adalah melakukan diskusi dan *case study* untuk mengenali tanda dan gejala kelebihan asam urat, mengidentifikasi riwayat mengkonsumsi makanan sumber asam urat dengan *food model* dan praktik pengukuran kadar asam urat dengan alat digital. Khalayak sasaran pada kegiatan ini adalah kader kesehatan di desa Gununglurah, Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas. Kader-kader kesehatan inilah nantinya diharapkan dapat mentransfer pengetahuan dan keterampilannya dengan menjangkau seluruh lansia di desa Gununglurah untuk meningkatkan derajat kesehatannya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kader kesehatan merupakan orang terpilih yang secara sadar memahami pentingnya kesehatan bagi manusia. Kader kesehatan memegang peranan yang cukup penting dan merupakan ujung tombak dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara mandiri. Dengan pendidikan dan pengetahuan tentang kesehatan yang terbatas, maka kader kesehatan perlu dibekali pemahaman yang cukup tentang penyakit hiperurisemia dan Gout.

Melalui diskusi dan studi kasus terkait keluhan nyeri, bengkak dan kemerahan pada sendi, kader kesehatan dapat membayangkan kondisi hiperurisemia dan Gout yang dialami oleh para lansia. Kemampuan membayangkan ini penting dalam proses internalisasi di dalam otak untuk memahami tanda dan gejala penyakit hiperurisemia dan Gout. Sambil mengamati model jenis-jenis makanan (*food model*) sehari-hari yang sering dikonsumsi, kader kesehatan mengamati berbagai jenis makanan dengan kandungan asam urat yang tinggi. Kemampuan membedakan jenis makanan dengan kandungan asam urat yang tinggi, sedang dan rendah bagi kader kesehatan, sangat penting sebagai bekal dalam melakukan pendampingan lansia.

Praktik pengukuran kadar asam urat secara sederhana dilakukan dengan cara demonstrasi, salah satu kader sebagai probandus untuk peragaan pemeriksaan tersebut. Setelah menyatakan kader memahami urutan prosedur pemeriksaan, kader kesehatan mencoba mengukur kadar asam urat temannya secara bergantian. Teknik pemeriksaan kadar asam urat menggunakan alat digital sederhana dengan sampel darah tepi yang diperoleh dengan menusukkan lanset pada ujung jari tangan.

Hasil evaluasi *post test* menunjukkan bahwa kader mampu mengenali tanda dan gejala hiperuresemia, mengidentifikasi makanan sumber tinggi asam urat dan dapat melakukan pemeriksaan kadar asam urat secara benar.

Penguatan kader kesehatan perlu dilakukan untuk membantu meningkatkan derajat kesehatan lansia. Beberapa model pemberdayaan dapat dimodifikasi untuk mencari hasil yang lebih efektif karena karakteristik antar individu sangat beragam. Profesi pelayanan kesehatan dapat menggunakan intervensi berupa konseling untuk memberikan pendidikan kesehatan yang lebih baik dan menemukan kebutuhan pasien sehingga dapat mengembangkan *outcome* derajat kesehatan (Lee *et al.*, 2012).

Hasil kegiatan ini perlu dilakukan tindak lanjut dan monitoring keberhasilan, sehingga perubahan perilaku kesehatan tidak hanya bersifat sementara. Beberapa studi menunjukkan bahwa perubahan perilaku terjadi sementara saat pendampingan dan penguatan berlangsung. Pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan latihan pada wanita lansia terbukti efektif meskipun berefek hanya pada tiga bulan pertama saat *follow up* (Kim, June and Song, 2007). Hal ini perlu adanya strategi pengingat dan pendampingan perubahan gaya hidup pada kader sehingga pola perilaku yang mendukung kesehatan dapat diterapkan.

Model peningkatan kesehatan dengan didahului pemberian informasi, dukungan motivasi dan perubahan perilaku (Information-Motivation-Behavior = IMB) terbukti efektif dalam merubah perilaku kesehatan. Studi yang dilakukan Chang *et al.*, (2014), menunjukkan bahwa model IMB efektif untuk diterapkan pada pencegahan penyakit kronis, dan Gout pada kasus ini merupakan salah satu jenis penyakit kronis.

Pengembangan model pendidikan kesehatan dapat dilakukan menggunakan teknologi berbasis web (Kang, Kang and Jeong, 2014). Kemampuan penggunaan *gadget* pada lansia mulai berkembang sehingga muatan pendidikan kesehatan dapat dikemas dalam bentuk artikel sederhana, gambar yang edukatif maupun pesan-pesan singkat berisi himbauan berperilaku sehat. Model-model ini dapat dibagikan melalui *handphone*, *email* maupun layanan teknologi lain sehingga mudah dan cepat menyebar.

Promosi kesehatan dapat dilakukan dalam tatanan formal di institusi tertentu seperti sekolah, panti wreda, puskesmas dan Rumah Sakit, maupun dalam pertemuan informal misalnya pertemuan kader posyandu, arisan dan lain lain. Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam transfer pengetahuan dan teknologi kesehatan (Stepherd *et al.*, 2013). Upaya meminimalkan faktor penghambat dan mengoptimalkan faktor pendukung akan mempengaruhi kesuksesan dalam pendidikan kesehatan pada kader posyandu.

Perubahan perilaku merupakan proses yang kontinyu dan berlangsung lama. Oleh karena itu upaya untuk merubah perilaku kesehatan pada lansia melalui transfer pengetahuan dan keterampilan pada kader kesehatan harus dilakukan secara terus menerus. Hal ini sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Abdullah *et al.*, (2014), bahwa intervensi transfer pengetahuan lebih efektif dengan melakukan mentoring dibandingkan tanpa mentoring.

KESIMPULAN

Kader kesehatan mampu mengenali tanda dan gejala hiperuresemia, mengidentifikasi makanan sumber tinggi asam urat dan dapat melakukan pemeriksaan kadar asam urat secara benar. Penguatan kader kesehatan dalam mendeteksi penyakit hiperuresemia atau Gout dapat dilakukan dengan model diskusi studi kasus dan praktik secara langsung pengukuran kadar asam urat.

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah, G., Rossy, D., Ploeg, J., Davies, B., Higuchi, K., Sikora, L. and Stacey, D. 2014. Measuring the Effectiveness of Mentoring as a Knowledge Translation Intervention for Implementing Empirical Evidence: A Systematic Review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 11:5, 284–300.

- Chang, S.J., Choi, S., Kim, S.A., and Song, M. 2014. Intervention Strategies Based on Information-Motivation-Behavioral Skills Model for Health Behavior Change: A Systematic Review. *Asian Nursing Research* 8. 172-181.
- Kang, J.S., Kang, H.S. and Jeong, Y. 2014. A Web-based Health Promotion Program for Patients with Metabolic Syndrome. *Asian Nursing Research* 8. 82-89.
- Kim, H.S., June K.J., Song, R. 2007. Effects of Nutrition Education and Exercise Programs on Perceived Dietary Behaviors, Food Intake and Serum Lipid Profiles in Elderly Korean Women Living in Residential Homes. *Asian Nursing Research*. 1(1):35-47.
- Lee, T.W., Lee, S.H., Kim, H.H., and Kang S.J. 2012. Effective Intervention Strategies to Improve Health Outcomes for Cardiovascular Disease Patients with Low Health Literacy Skills: A Systematic Review. *Asian Nursing Research* 6. 128-136.
- Messina, M., Messina V.L., and Chan P. 2011. Soyfoods, hyperuricemia and gout: A review of the epidemiologic and clinical data. *Asia Pac J Clin Nutr*. 20 (3):347-358.
- Saryono, Rahmawati E. and Proverawati, A. 2016. Community empowering models to gout management: A study among Indonesian cadres and elderly. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*. 5, 7:28-31.
- Shepherd, J. Dewhirst, S., Pickett, K., Byrne, J., Speller, V., Grace, M., Almond, P., Hartwell D. and Roderick, P. 2013. Factors facilitating and constraining the delivery of effective teacher training to promote health and well-being in schools: a survey of current practice and systematic review. *Public Health Research*. 1(2).