

PERAN KADER KESEHATAN DALAM PROMOSI PENCEGAHAN KOMPLIKASI HIPERTENSI DI WILAYAH PERKOTAAN: LITERATUR REVIEW

Rizkiyani Istifada¹, Etty Rekawati²

¹Program Studi Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Komunitas, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia.

²Departemen Keperawatan Komunitas, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

Email: rizkiyani.istifada71@ui.ac.id

ABSTRAK

Hipertensi menjadi tren masalah kesehatan perkotaan saat ini. Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi hipertensi adalah dengan adanya pendampingan oleh kader pada keluarga dengan hipertensi. Perawat komunitas memiliki peran dalam memberikan pendampingan dan pengawasan kader. Pelaksanaan kemitraan antara tenaga kesehatan dan masyarakat disusun sebagai bentuk penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat di Indonesia. Namun, fenomena yang terjadi di Indonesia menunjukkan bahwa kurangnya dukungan yang diberikan kader untuk terlibat dalam pelaksanaan promosi kesehatan kepada masyarakat. *Literature review* ini untuk mendeskripsikan keterlibatan kader dalam pelaksanaan promosi pencegahan komplikasi hipertensi pada masyarakat. Penelitian ini menggunakan metode dengan menggunakan pencarian melalui *online database* pada *e-resources* Cambridge Core, Wiley Online, dan ScienceDirect dengan rentang waktu publikasi artikel dari tahun 2008-2018. Pencarian *literature* menghasilkan 15 artikel yang berfokus pada peran kader dalam promosi pencegahan komplikasi hipertensi. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pemberdayaan masyarakat sebagai kader terbukti efektif untuk mencegah terjadinya komplikasi dari hipertensi. Keterlibatan kader dapat dilakukan dengan melakukan pendampingan manajemen diri dalam meningkatkan perilaku hidup sehat, seperti memotivasi melakukan aktivitas fisik dan pembatasan konsumsi garam. Pada umumnya, kader yang dipilih adalah wanita, bersedia terlibat dalam upaya promosi kesehatan, dan dapat berkomunikasi serta menyusun laporan Kemampuan perawat komunitas dibutuhkan untuk memberikan dan memaksimalkan pemberdayaan masyarakat. Perawat komunitas memiliki peranan penting dalam peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader. Tugas perawat komunitas melakukan pelatihan dan pendampingan kepada kader terkait upaya promosi kesehatan dalam pencegahan komplikasi hipertensi.

Kata-kata Kunci: hipertensi, pemberdayaan masyarakat, peran kader, perawat komunitas, perkotaan

ABSTRACT

Hypertension have been a trend of urban health problems. One of prevention hypertension's complications is to assist in families by community health workers. Community health nurses have a role to provide community health workers assistance and supervision. The partnership do implementation between nurse and community health worker to manage the Health City's program in Indonesia. However, the phenomenon occurring in Indonesia shows a lack of support given for community health workers to be involved in implementing health promotion. This literature review describes the involvement of community health workers to prevention of complications of hypertension in the community. This study uses the literature review method by using search on online database in Cambridge Core e-resources, Wiley Online, and ScienceDirect with the publication period of articles from 2008-2018. The result of literature

search show 15 articles that focused on the role of community health workers to prevention of hypertensive complications. The studies show that the community health worker have been effective to prevent hypertension's complications. The involvement of community health workers can be done by providing self-management assistance to improve healthy lifestyle, such as motivating physical activities and limiting salt consumption. In general, the chosen community health workers are women, willing to be involved in health promotion efforts, and be able to communicate and make a report. The ability of community health nurses is needed to provide and maximize community empowerment. Community health nurses have an important role to increase community health worker's knowledge and skills. The task of community nurses are to conduct training and assistance for community health workers related to health promotion efforts in preventing hypertension' complications.

Keywords: *city area, community empowerment, community health nurses, hypertension, the role of community health worker*

Pendahuluan

Pertumbuhan penduduk di dunia saat ini menunjukkan peningkatan secara melonjak, khususnya penduduk kota di negara berkembang (1). Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang akan diprediksi menikmati bonus demografi di tahun 2020 dan 2030 (2). Namun, kondisi bonus demografi tidaklah mudah terjadi pada suatu negara. Hasil penelitian (3) menunjukkan bahwa pertumbuhan ekonomi Indonesia selama periode 1950-2005 belum memperlihatkan pemanfaatan bonus demografi. Oleh karena itu, kondisi bonus demografi yang terjadi di Indonesia dikhawatirkan justru menimbulkan berbagai masalah, salah satunya masalah kesehatan.

Tren masalah kesehatan perkotaan yang terjadi saat ini, yaitu masalah penyakit tidak menular, salah satunya hipertensi. Penegakan diagnosa seseorang dikatakan hipertensi jika dilakukan pengukuran tekanan darah minimal 2 kali dengan jarak 1 minggu (4). Faktor risiko yang menyebabkan terjadinya hipertensi karena perilaku, gaya hidup, dan lingkungan (1,4). Penyebab dari faktor risiko tersebut karena adanya sosial determinan yang terjadi pada masyarakat yang tinggal di daerah perkotaan dibandingkan di pedesaan (5). Masalah-masalah di perkotaan tersebut berhubungan dengan

kepadatan penduduk yang disertai dengan konsekuensi perubahan lingkungan sosial.

Pada tahun 2025, diprediksi 29% orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi (6). Pada daerah perkotaan, angka kematian kelompok usia 45-54 tahun yang disebabkan stroke mencapai 15,9%, dan 6,8% stroke disebabkan hipertensi (7). Pada kelompok usia 55-64 tahun menunjukkan angka kematian akibat stroke mencapai 26,8% dan 8,1% disebabkan karena hipertensi (7). Proporsi penyakit hipertensi di Indonesia semakin meningkat pada tahun 2018, yaitu 34,1% (8). Kondisi ini menjadi ancaman karena derajat kesehatan usia produktif terganggu, yang seharusnya memberikan kontribusi pada pembangunan (9). Tidak sedikit masyarakat dengan penyakit hipertensi justru berasal dari penduduk berstatus sosial ekonomi menengah ke bawah. Laporan WHO menunjukkan bahwa 48% kematian akibat penyakit tidak menular terjadi pada masyarakat sosial ekonomi rendah dan menengah (10). Oleh karena itu, pentingnya pengembangan kesejahteraan manusia, agar tidak terjadi beban demografi akibat rendahnya kualitas kesehatan masyarakat Indonesia.

Berbagai upaya untuk mengatasi permasalahan tersebut telah dilakukan oleh pemerintah. Mengatasi

permasalahan perkotaan membutuhkan sumber daya dan potensi yang dapat diberdayakan secara maksimum. Salah satu upaya yang dilakukan dengan melaksanakan kemitraan antara tenaga kesehatan dan masyarakat. Pelaksanaan kemitraan disusun dalam konsep kota sehat yang tercantum pada Peraturan Kementerian Kesehatan RI No. 34 Tahun 2005 tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat (1).

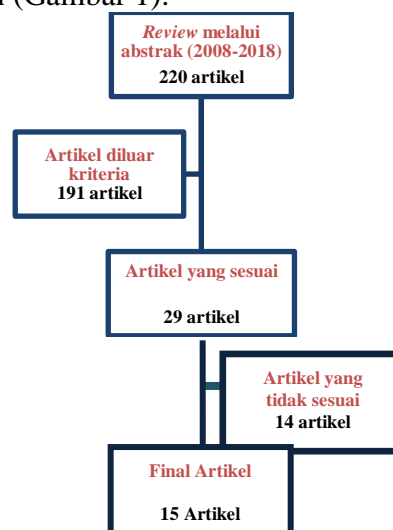
Pelaksanaan kota sehat dirancang sebagai upaya mempromosikan cara pandang kesehatan secara holistik dengan melibatkan peran serta masyarakat (11). Pada umumnya, penyakit hipertensi akan menimbulkan komplikasi penyakit lainnya jika tidak dilakukan perawatan kesehatan dengan benar. Berbagai upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi adalah dengan melakukan pendampingan oleh kader kepada keluarga hipertensi (12). Salah satu bentuk pendampingan yang dapat dilakukan oleh kader, seperti kunjungan rumah dan pendampingan pengaturan diet rendah garam (13). Jika perawatan masyarakat dengan hipertensi dilakukan dengan optimal, maka penduduk dengan hipertensi di wilayah perkotaan akan tetap produktif, karena komplikasi penyakit dapat dicegah. Kader sebagai mitra tenaga kesehatan memiliki pengaruh dan pencegahan dalam perawatan hipertensi di tingkat primer (14). Perawat komunitas memiliki peranan penting dalam meningkatkan fungsi kader dalam mewujudkan upaya kesehatan berbasis masyarakat (15). Namun, fenomena di Indonesia menunjukkan rendahnya dukungan yang diberikan kepada kader dalam upaya promosi kesehatan hipertensi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Suparto, dkk di Kota Bandung yang menunjukkan kurangnya dukungan akses kader dalam membantu masyarakat (16). Oleh karena itu, tujuan *literature review* ini untuk mendeskripsikan pentingnya kader untuk terlibat di dalam pelaksanaan promosi

pengecahan komplikasi hipertensi pada masyarakat.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *literature review* dengan proses pencarian literatur melalui *online database* pada *e-resources* Cambridge Core, Wiley Online, dan ScienceDirect dengan rentang waktu publikasi artikel dari tahun 2008-2018. Kata kunci yang digunakan adalah “*community health workers of hypertension*”. Kriteria artikel yang dipilih meliputi, (1) artikel yang membahas topik penelitian mengenai efektifitas peran dan fungsi kader dalam pencegahan penyakit kardiovaskular, serta peran perawat dalam edukasi kader, (2) publikasi artikel dari tahun 2006-2018, (3) metode penelitian yang digunakan adalah studi penelitian kuantitatif, kualitatif, dan sistematik *review*.

Hasil pencarian literatur didapatkan delapan artikel yang sesuai dengan kriteria. Proses identifikasi artikel yang dianalisa sesuai dengan topik penelitian (Gambar 1).



Gambar 1. Bagan Proses Identifikasi Artikel

Hasil Kajian Literatur

Hasil *literatur review* yang dilakukan menunjukkan akhir pencarian

literatur berjumlah lima belas artikel. Metode penelitian pada artikel tersebut terdiri dari berbagai jenis penelitian dengan metode kualitatif, kuantitatif, dan sistematik *review*. Hasil *literatur review* ini menjelaskan manfaat kader dalam pencegahan hipertensi, pelatihan kader oleh perawat komunitas, proses rekrutmen kader kesehatan, dan pelaksanaan kader saat ini.

Manfaat Kader

Pemberdayaan masyarakat merupakan salah satu indikator dalam pelaksanaan program kota sehat. Beberapa gerakan pemberdayaan masyarakat untuk mencapai kota sehat, seperti adanya dana sehat, keterlibatan forum dan masyarakat terhadap program kesehatan, adanya kegiatan penyuluhan rutin, peningkatan informasi melalui media promkes, dan adanya seminar/workshop kesehatan (1). Hal ini sesuai dengan indikator konsep kota sehat untuk mewujudkan kawasan sehat yang difasilitasi oleh pemerintah kota (1). Beberapa strategi pelaksanaan kota sehat, salah satunya dengan melibatkan semua potensi yang dimiliki oleh masyarakat sebagai penggerak program kerja (pokja), serta meningkatkan potensi sumber daya ekonomi masyarakat dan *stakeholder* (1).

Fokus terpenting dalam penyelenggaraan kota sehat yaitu adanya kesepakatan antara masyarakat (tokoh masyarakat dan LSM) dengan pemerintah daerah (1). Hal yang perlu diperhatikan dalam penyelenggaraan kota sehat yaitu pemerintah lokal sebagai partner kunci dalam menjalankan komitmen untuk pelaksanaan kegiatan inovatif yang dilakukan bersama masyarakat (1).

Keterlibatan masyarakat melalui pembentukan kader kesehatan merupakan salah satu sosialisasi kesehatan kepada masyarakat. Sektor ini merupakan aspek penting untuk mewujudkan

perekonomian yang baik dalam jangka panjang. Adanya kader dapat menciptakan masyarakat mandiri dalam pencegahan faktor risiko penyakit, salah satunya penyakit tidak menular (5). Peran kader dapat juga menghubungkan komunikasi antara tenaga kesehatan dan masyarakat, sehingga dapat mengurangi ketidakpatuhan terhadap perawatan kesehatan (17). Masyarakat yang mandiri adalah masyarakat yang menyadari dan mampu mengenal, mencegah faktor risiko penyakit tidak menular.

Salah satu program mengatasi permasalahan dampak dari hipertensi ini adalah dengan inovasi pengembangan kota sehat. Inovasi pengembangan kota sehat merupakan rancangan yang dilakukan oleh pemerintah untuk mewujudkan kota yang bersih, nyaman, aman untuk dihuni melalui pemberdayaan masyarakat dan forum yang difasilitasi oleh pemerintah (1). Salah satu inovasi yang dilaksanakan dengan optimalisasi peran masyarakat untuk dilibatkan sebagai kader. Pelaksanaan inovasi program kader ini dilaksanakan dengan mengoptimalkan pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Pengendalian Penyakit Tidak Menular (12). Kegiatan yang dapat dilakukan kader dalam pencegahan dan penanggulangan faktor risiko penyakit tidak menular meliputi deteksi dini dan perawatan hipertensi dengan pendekatan keluarga (5).

Berbagai penelitian yang dilaksanakan menunjukkan bahwa kader memiliki manfaat dalam pencegahan komplikasi hipertensi. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kader mampu meningkatkan efektifitas pelaksanaan program pencegahan hipertensi di masyarakat (14,15,16). Penelitian yang dilakukan dengan metode *cluster randomized* pada dua kelompok kontrol dan intervensi menunjukkan adanya penurunan tekanan darah pada kelompok intervensi yang diberikan

pendampingan kader dan tenaga kesehatan (18). Kemampuan yang dimiliki kader dalam deteksi faktor risiko terbukti efektif mengatasi beban penyakit kardiovaskular

Tabel 1. Hasil Artikel yang *direview*

No.	Penulis dan Tahun	Judul	Tujuan	Metode	Hasil
1.	Khetan A., Patel, T., Hejjaji, V., Barbhaya, D., Mohan, S. K. M., Josephson, R., & Webel, A. (2018)	<i>Role development of community health workers for cardiovascular disease prevention in India.</i>	Mendeskripsikan pengalaman peneliti dalam mengembangkan intervensi penyakit kardiovaskular yang melibatkan peran community health worker.	<i>Descriptive</i>	Menggambarkan bentuk proses rekrutmen kader, proses pelatihan, honor yang diberikan, dan evaluasi kader dengan metode supervisi dalam pencegahan hipertensi.
2.	Policicchio & Dontje. (2018)	<i>Diabetes training for community health workers on an American Indian reservation</i>	Menjelaskan perubahan pengetahuan dan keterampilan kader dalam melaksanakan manajemen diri	<i>Quality improvement program</i>	Adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan oleh kader mengenai manajemen diri penyakit diabetes, depresi, dan kardiovaskular setelah diberikan edukasi oleh perawat
3.	Khetan, A. K., Purushothaman, R., Chami, T., Hejjaji, V., Madan Mohan, S. K., Josephson, R. A., & Webel, A. R. (2017)	<i>The Effectiveness of Community Health Workers for CVD Prevention in LMIC</i>	Mendeskripsikan kemampuan CHW untuk meningkatkan identifikasi dan mengontrol faktor risiko penyakit kardiovaskular di negara berkembang dan sedang berkembang (LMIC).	<i>Systematic review</i>	Menjelaskan bahwa CHW efektif untuk mengatasi beban penyakit kardiovaskular di LMIC.
4.	Veronika & Asti. (2017)	Efektivitas pelaksanaan pendampingan oleh kader dalam pengaturan diet rendah garam terhadap kestabilan tekanan darah lansia dengan hipertensi di kelurahan purwoyoso semarang	Mengetahui efektifitas pendampingan kader dalam pengaturan diet rendah garam terhadap kestabilan tekanan darah	<i>Quasi eksperimental</i>	Adanya kestabilan tekanan darah ketika dilakukan pendampingan pengaturan diet rendah garam oleh perawat
5.	Neupane, D., McLachlan, C. S., Mishra, S. R., & Kallestrup, P. (2017)	<i>Identifying Female Community Health Volunteers' Understanding and Motivations About Blood Pressure Control: A Prerequisite for Developing Community-Based Interventions for Hypertension in Nepal.</i>	Mengeksplorasi hubungan pengetahuan dan sikap FHCV terhadap kontrol tekanan darah	<i>A cross-sectional survey</i>	Tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan dan motivasi kader terhadap karakteristik demografi kader.

6.	Coper & Zimmermen. (2017)	<i>The effect of a faith community nurse network and public health collaboration on hypertension prevention and control</i>	Menjelaskan dampak pelatihan dan pengawasan perawat terhadap perubahan gaya hidup di masyarakat	<i>Quasi eksperimental</i>	Adanya kestabilan tekanan darah pada masyarakat yang diberikan pendampingan dan pengawasan oleh perawat komunitas.
7.	Neupane, D., Mclachlan, C. S., Gautam, R., Mishra, S. R., Thorlund, M., Schlütter, M., & Kallestrup, P. (2015).	<i>Literacy and motivation for the prevention and control of hypertension among female community health volunteers: A qualitative study from Nepal</i>	Mengetahui pemahaman dan motivasi kader dalam pencegahan hipertensi di Nepal	Studi kualitatif dengan metode FGD	Keterbatasan yang dimiliki kader menghasilkan kesepakatan untuk melaksanakan program pendidikan mengenai pencegahan hipertensi.
8.	Rahmawati, R., & Bajorek, B. (2015).	<i>A Community Health Worker–Based Program for Elderly People With Hypertension in Indonesia: A Qualitative Study, 2013</i>	Menjelaskan peran kader dalam mendukung pasien dengan hipertensi di komunitas	Studi kualitatif dengan metode observasi dan wawancara terdalem	Kader memiliki potensi sebagai penghubung masyarakat dan sistem layanan kesehatan. Namun, pelaksanaannya perlu dukungan organisasi yang bertujuan dalam peningkatan layanan kesehatan di daerah rural.
9.	Denman CA, Bell ML, Cornejo E, de Zapien JG, Carvajal S, & Rosales C. (2015)	<i>Changes in health behaviors and self-rated health of participants in Meta Salud: a primary prevention intervention.</i>	Faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku dan psikologis community health worker setelah diberikan intervensi selama 3 bulan	<i>Non-randomized intervention study</i>	Adanya perubahan yang terjadi pada community health worker setelah diberikan intervensi, namun perubahan tersebut tidak signifikan.
10.	Suparto, Sunjaya, Susanti (2015)	Masalah-masalah program posbindu di desa dayeuhkolot kabupaten bandung, jawa barat	Menjelaskan masalah yang terjadi pada program posbindu di desa dayeuhkolot	Kualitatif	Beberapa masalah yang terjadi dalam pelaksanaan posbindu adalah, (1) pelaksanaan posbindu tidak menyesuaikan kebutuhan masyarakat, (2) kurangnya anggaran, (3) kurangnya panduan secara kualitas maupun kuantitas, (4) kurangnya pengetahuan yang dimiliki kader, (5) tidak ada insentif yang diberikan kepada kader, (6) kurangnya fasilitas, (7) kurangnya pelatihan yang diberikan kepada kader secara rutin, (8) kurangnya dukungan dari beberapa lintas sektoral.

11.	Thota. (2014)	<i>Team-based care to improve blood pressure control: Recommendation of the community preventive services task force</i>	Menjelaskan tugas tim kesehatan dalam mengontrol tekanan darah	<i>Literature review</i>	Kolaborasi tim kesehatan, salah satunya perawat dan kader dapat meningkatkan pencegahan hipertensi di masyarakat
12.	Allen, et al. (2014)	<i>Cost-effectiveness of nurse practitioner/community health worker care to reduce cardiovascular health disparities</i>	Menjelaskan <i>cost effectiveness</i> perawatan penyakit kardiovaskular dengan pendampingan dari kader dan tenaga kesehatan	<i>Quasi eksperimental</i>	Peningkatan efektivitas biaya kesehatan yang dikeluarkan oleh masyarakat dengan penyakit kardiovaskular ketika adanya pendampingan dari kader dan tenaga kesehatan.
13.	Soedirham O (2012)	<i>Kota Sehat sebagai bentuk sustainable communities best practice healthy city as sustainable communities best practice form</i>	Menjelaskan kota sehat sebagai konteks <i>sustainable communities</i>	<i>Literature review</i>	Kota sehat dengan memephatikan <i>sustainable communities</i> merupakan upaya pembangunan kesehatan dengan melibatkan masyarakat secara holistik dalam segala aspek kehidupan.
14.	Jafar, T. H., Hatcher, J., Poulter, N., Islam, M., Hashmi, S., Qadri, Z., ... Chaturvedi, N. (2009)	<i>Community-based interventions to promote blood pressure control in a developing country: A cluster randomized trial.</i>	Membandingkan dua kelompok intervensi yang dikontrol tekanan darahnya oleh community health worker dan general practitioners (GPs)	<i>Cluster randomized, 2x2 factorial, controlled trial</i>	Adanya penurunan tekanan darah pada kelompok yang diberikan intervensi oleh community health worker dan general practitioners (GPs), dibandingkan kelompok diberikan intervensi hanya oleh community health worker atau hanya general practitioners (GPs) atau tidak diberikan intervensi oleh siapapun.
15.	Willis-Shattuck, M., Bidwell, P., Thomas, S., Wyness, L., Blaauw, D., & Ditlopo, P. (2008)	<i>Motivation and retention of health workers in developing countries: A systematic review.</i>	Mengetahui pentingnya faktor motivasi dan tuntutan kader kesehatan di negara sedang berkembang	<i>Sistematic review</i>	Beberapa penelitian menunjukkan bahwa adanya keefektifan penggunaan inisiatif dalam meningkatkan motivasi. Namun, beberapa penelitian kurang jelas mengenai tanggapan dari kader yang berbeda.

di negara berkembang dan sedang berkembang (19).

Pelatihan Kader oleh Perawat Komunitas

Pada penyelenggaraan praktik keperawatan, perawat memiliki tugas dalam melaksanakan asuhan keperawatan, salah satunya pada upaya kesehatan masyarakat. Perawat memiliki wewenang dalam melakukan pemberdayaan masyarakat (21). Penelitian yang dilakukan Neupane, et al menunjukkan hanya 31% kader yang memiliki pengetahuan baik mengenai hipertensi (14). Pemasalahan tersebut dapat teratasi jika perawat komunitas dapat memberikan pelatihan kepada kader sebelum melaksanakan tugasnya sebagai pendamping keluarga dengan hipertensi. Pembinaan yang dilakukan perawat dapat meningkatkan gaya hidup dan penurunan tekanan darah pada masyarakat dengan hipertensi (22). Proses pembinaan kader oleh perawat dilaksanakan selama 7 hari – 13 minggu dengan durasi waktu 2 - 4 jam per-hari sebelum kader melakukan pendampingan ke keluarga (14,21,22).

Kader dilatih untuk menjadi pendamping keluarga agar tidak ada risiko komplikasi dari penyakit hipertensi. Hal utama yang harus diperhatikan dalam penugasan kader adalah pendampingan bersifat bukan tindakan invasif, melainkan bersifat promotif yang dapat mencegah faktor risiko dari penyakit hipertensi. Beberapa tugas yang dapat dilakukan kader didampingi oleh perawat komunitas dalam peningkatan gaya hidup sehat, meliputi (1) Melakukan pencatatan dan pengawasan terhadap perilaku keluarga hipertensi untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin setiap 1 bulan, (2) Pendampingan dan pengawasan minum obat hipertensi secara rutin, (3) Pendampingan dan melakukan kegiatan

aktivitas olahraga pada kelompok masyarakat dengan hipertensi, (4) Melakukan pendampingan terhadap diet rendah garam dan konsumsi makanan sehat (*no junk food*), (5) Melakukan pendampingan untuk tidak konsumsi alkohol dan tidak merokok pada keluarga (25,26).

Proses Rekrutmen Kader Kesehatan

Pada umumnya kader yang dipilih disesuaikan dengan kriteria sebagai berikut; wanita berusia 18 hingga 45 tahun, minimal lulus SMA, dan dapat berkomunikasi serta menyusun laporan (19). Berdasarkan penelitian Neupane, et al menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dan motivasi kader dengan status demografinya (27). Oleh karena itu, seluruh kader yang ingin berkontribusi dapat turut serta mengikuti proses rekrutmen. Namun di era saat ini, kurangnya minat keterlibatan aktif dari masyarakat, sehingga menyebabkan syarat yang ditetapkan berstandar minimum. Kondisi ini seringkali menimbulkan dampak dalam pemberian informasi ke masyarakat. Rerata usia kader wanita adalah 42 tahun dengan pengalaman menjadi kader selama 14,5 tahun (27). Kondisi ini menggambarkan fungsi kader kurang diminati oleh pemuda.

Pelaksanaan Kader Saat Ini

Beberapa negara sudah menerapkan pemberdayaan masyarakat melalui kader hipertensi. Salah satu negara yang sudah menerapkan pencegahan hipertensi melalui pemberdayaan kader adalah negara Pakistan. Pendidikan mengenai hipertensi telah dilakukan kepada kader di Pakistan (18). Hasil dari pendidikan kader tersebut menunjukkan adanya penurunan signifikan tekanan sistolik kelompok intervensi yang dilakukan kunjungan

rumah oleh kader (18). Pendampingan yang dilakukan oleh kader kepada keluarga dengan hipertensi menyebabkan terjadinya penurunan tekanan sistolik sebesar 10,8 mmHg pada kelompok intervensi, sedangkan penurunan 5,8 mmHg pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi (18). Proses pendampingan kader dilakukan selama 2 tahun, disertai dengan kunjungan keluarga setiap 3 bulan oleh kader dengan pendampingan kesehatan oleh dokter setiap tahunnya (19).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Jafar, et al. di Pakistan juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Veronika, et al di Semarang, yaitu pendampingan yang dilakukan kader dengan cara pembatasan garam pada lansia (14,11). Kader akan melakukan kunjungan rumah untuk mengatur diet rendah garam terhadap kestabilan tekanan darah lansia (13). Hasil penelitian ini menunjukkan pelaksanaan pendampingan oleh kader dalam pengaturan diet rendah garam efektif terhadap kestabilan tekanan darah.

Materi pelatihan yang diberikan kader meliputi pengetahuan, tanda/gejala dan komplikasi dari hipertensi (28). Kader diberikan kesempatan untuk latihan langsung ke masyarakat dalam mengidentifikasi gejala-gejala hipertensi pada masyarakat. Setelah kader dievaluasi dan memiliki kemampuan untuk melakukan pendampingan, maka kader akan melakukan tugasnya untuk melakukan perawatan pada keluarga dengan hipertensi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya keefektifan peningkatan kemampuan berkomunikasi ketika diberikan pelatihan sebelum pendampingan. Selain itu, adanya kader dapat meningkatkan konsistensi kader sebagai tenaga lini pertama sebelum dokter dan perawat (29).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pemberdayaan masyarakat sebagai kader terbukti efektif untuk mencegah

terjadinya hipertensi dan komplikasinya. Hal tersebut yang dijadikan acuan dalam pembentukan kader hipertensi sebagai rancangan kota sehat yang mewujudkan masyarakat hidup sehat dan mandiri. Pendampingan kader dalam kunjungan keluarga dengan hipertensi mampu mengurangi beban biaya kesehatan negara. Pada umumnya, pasien dengan hipertensi akan menghabiskan \$1.226 per-tahun untuk melakukan perawatannya, namun dengan keefektifan pendampingan kader, pasien akan menyimpan dananya sebesar itu, karena terhindar dari berbagai komplikasi akibat hipertensi (28). Hal ini yang menjadikan rekomendasi bahwa pemberdayaan masyarakat melalui kader dapat meningkatkan angka produktifitas masyarakat yang menderita hipertensi.

Beberapa penelitian menunjukkan pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan kader dapat mencegah komplikasi penyakit hipertensi. Berbagai komplikasi yang ditimbulkan akibat penyakit ini terbukti meningkatkan beban biaya kesehatan (30). Pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Tahun 2015 menunjukkan sebanyak 1,3 juta peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mendapat pelayanan penyakit katastropik. Pembiayaan akibat penyakit tersebut menghabiskan biaya sebesar 13,6 triliun rupiah atau 23,9 % dari total pembiayaan JKN (30). Kondisi tersebut dapat diatasi jika kader sebagai lini pertama di masyarakat terlibat dalam pelaksanaan promosi kesehatan. Kader dapat memberikan informasi mengenai manfaat fasilitas kesehatan pada masyarakat yang ingin melakukan pemeriksaan kesehatan minimal enam bulan sekali sesuai dengan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) yang dicanangkan pemerintah Indonesia (26). Beban anggaran kesehatan menjadi stabil jika orientasi kesehatan berdasarkan paradigma sehat. Rerata konsultasi ke tenaga kesehatan di Puskesmas hanya

menghabiskan IDR 9.000 dan IDR 50.000 untuk konsultasi ke praktik kesehatan swasta (20). Kondisi ini relatif terjangkau untuk masyarakat apabila menerapkan paradigma sehat. Hal ini yang seharusnya difokuskan pemerintah Indonesia untuk mengoptimalkan anggaran kesehatan dengan melibatkan kader dalam upaya promosi kesehatan.

Konsep pemberdayaan kader seharusnya melibatkan kerjasama lintas sektoral untuk menciptakan kolaboratif yang baik. Kerja sama lintas sektoral ini dilakukan untuk keberlanjutan program kader dalam hal apresiasi yang diberikan. Pentingnya dukungan organisasi dalam pelaksanaan potensi kader (20). Keterlibatan lintas sektoral ini dapat memudahkan penyelenggaraan kader di wilayah perkotaan Indonesia.

Kesimpulan dan Rekomendasi

Keterlibatan kader menjadi salah satu inovasi yang membantu tenaga kesehatan untuk mencegah komplikasi hipertensi pada masyarakat. Bentuk kegiatan yang dilakukan pada kader berupa tindakan promotif sebagai upaya perawatan keluarga pada penderita hipertensi. Hal ini dapat mencegah terjadinya komplikasi pada penderita hipertensi yang berisiko mengurangi tingkat produktifitas. Dampak yang dirasakan dalam pelaksanaan kota sehat ini, yaitu mengurangi beban biaya kesehatan akibat faktor risiko dari penyakit hipertensi. Kondisi ini dapat menjadikan sebuah negara dengan kota yang masyarakatnya memiliki kemandirian dan berbudaya sehat. Perawat sebagai tenaga kesehatan memiliki wewenang untuk mendampingi dan mengawasi keterlibatan kader dalam upaya promosi pencegahan komplikasi hipertensi pada masyarakat.

Penelitian ini memiliki keterbatasan dengan kurangnya data terkait penelitian peran kader dalam pencegahan hipertensi

di Indonesia. Faktanya, pelaksanaan pengendalian hipertensi melalui program pemerintah sudah disosialisasikan pada masyarakat. Program yang disusun pemerintah akan lebih efektif jika dikolaborasikan dengan pemberdayaan masyarakat. Pentingnya penelitian selanjutnya untuk mendeskripsikan peran perawat komunitas dalam melakukan pembinaan pada kader sebagai bentuk wewenang dalam pemberdayaan masyarakat.

Implikasi

Optimalisasi fungsi kader erat hubungannya dengan kemampuan perawat komunitas dalam melaksanakan asuhan keperawatan komunitas. Strategi intervensi yang dilakukan berupa pelaksanaan edukasi kepada kader sebagai bentuk pemberdayaan masyarakat. Hal ini dilakukan agar kader mendapatkan informasi yang benar dan relevan terkait promosi pencegahan komplikasi hipertensi. Keterbatasan yang dirasakan kader menjadi bentuk evaluasi oleh tenaga kesehatan untuk memberikan pelatihan yang maksimal. Oleh karena itu, diharapkan perawat komunitas memiliki kemampuan yang baik dalam memberikan pelatihan dan pemberdayaan kader.

KEPUSTAKAAN

1. Kementerian Kesehatan, Kementerian Dalam Negeri. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat. 2005;443–72.
2. Nyata W, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Unicef, Kementerian Kesehatan, Authorized PD. Indonesia 's Intergovernmental Transfer (Response on Future Demographic and Urbanization Shifts). Pus Promosi Kesehat

- Kementeri Kesehatan Republik Indones. 2011;(68455):254.
3. Bloom DE, Canning D, Fink G, Finlay JE. Fertility, female labor force participation, and the demographic dividend. *J Econ Growth*. 2009;
 4. Kemenkes RI. Profil Penyakit Tidak Menular 2016. 2016. 1-2 p.
 5. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. Penyakit TIDAK Menular. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. 2012.
 6. Kementrian Kesehatan. Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2016 [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2017. 507 p.
 7. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007. *Lap Nas* 2007. 2008;1–384.
 8. Kementerian Kesehatan RI. Hasil Utama Riskesdas Tahun 2018. 2018.
 9. Kemenkes. Menkes: Kesehatan Harus Dijaga melalui Gaya Hidup Sehat dan Ikut JKN. [Http://WwwDepkesGoId](http://WwwDepkesGoId) [Internet]. 2016;10–2. Available from: <http://www.depkes.go.id/article/print/16111400001/menkes-kesehatan-harus-dijaga-melalui-gaya-hidup-sehat-dan-ikut-jkn-.html>
 10. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014: attaining the nine global noncommunicable diseases targets; a shared responsibility. WHO Press, World Health Organization. 2014.
 11. Soedirham O, Kesehatan F, Universitas M, Surabaya A. Kota Sehat sebagai Bentuk Sustainable Communities Best Practice Healthy City as Sustainable Communities Best Practice Form. *J Kesehat Masy Nas*. 2012;7:51–5.
 12. Kementerian Kesehatan RI, Subuh M, Kementerian Kesehatan RI, Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI, Trihono Health Policy Unit (HPU) Kemkes, Subuh M, et al. Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. In: Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga Sehat. 2016.
 13. Veronika Nofita , Nuraeni Asti SM. Efektivitas pelaksanaan pendampingan oleh kader dalam pengaturan diet rendah garam terhadap kestabilan tekanan darah lansia dengan hipertensi di kelurahan purwoyoso semarang. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2017;III(1):46–53.
 14. Neupane D, McLachlan CS, Mishra SR, Kallestrup P. Identifying Female Community Health Volunteers' Understanding and Motivations About Blood Pressure Control: A Prerequisite for Developing Community-Based Interventions for Hypertension in Nepal. *Glob Heart*. 2017;
 15. Departemen Kesehatan. Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas. Jakarta; 2006.
 16. Suparto TA, Sunjaya DK, Susanti RD. Masalah-Masalah Program Posbindu Di Desa Dayeuhkolot, Kabupaten Bandung, Jawa Barat. *J Pendidik Keperawatan Indones*. 2015;1(1).
 17. Allen JK, Dennison Himmelfarb CR, Szanton SL, Frick KD. Cost-effectiveness of nurse practitioner/community health worker care to reduce cardiovascular health disparities. *J Cardiovasc Nurs*. 2014;29(4):308–14.
 18. Jafar TH, Hatcher J, Poulter N, Islam M, Hashmi S, Qadri Z, et al. Community-based interventions to

- promote blood pressure control in a developing country: A cluster randomized trial. *Ann Intern Med.* 2009;151(9):593–601.
19. Khetan AK, Purushothaman R, Chami T, Hejjaji V, Madan Mohan SK, Josephson RA, et al. The Effectiveness of Community Health Workers for CVD Prevention in LMIC. Vol. 12, *Global Heart.* 2017. p. 233–243.e6.
 20. Rahmawati R, Bajorek B. A community health worker-based program for elderly people with hypertension in Indonesia: A qualitative study, 2013. *Prev Chronic Dis.* 2015;12(10).
 21. Presiden Republik Indonesia. Undang-undang Republik Indonesia tentang Keperawatan. 2014.
 22. Cooper J, Zimmerman W. The effect of a faith community nurse network and public health collaboration on hypertension prevention and control. *Public Health Nurs.* 2017;34(5):444–53.
 23. Policicchio JM, Dontje K. Diabetes training for community health workers on an American Indian reservation. *Public Health Nurs.* 2018;35(1):40–7.
 24. Denman CA, Bell ML, Cornejo E, de Zapien JG, Carvajal S, Rosales C. Changes in health behaviors and self-rated health of participants in Meta Salud: a primary prevention intervention. *Glob Heart.* 2015;10(1):55–61.
 25. Thota AB. Team-based care to improve blood pressure control: Recommendation of the community preventive services task force. *Am J Prev Med* [Internet]. 2014;47(1):100–2. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2014.03.003>
 26. Kementerian Kesehatan. Buku Panduan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas). Jakarta; 2015.
 27. Neupane D, Mclachlan CS, Gautam R, Mishra SR, Thorlund M, Schlütter M, et al. Literacy and motivation for the prevention and control of hypertension among female community health volunteers: A qualitative study from Nepal. *Glob Health Action.* 2015;
 28. Khetan aditya.khetan@uhhospitals.org A, Patel T, Hejjaji V, Barbhaya D, Mohan SKM, Josephson R, et al. Role development of community health workers for cardiovascular disease prevention in India. *Eval Progr Plan* [Internet]. 2018;67(January):177–83.
 29. Willis-Shattuck M, Bidwell P, Thomas S, Wyness L, Blaauw D, Ditlopo P. Motivation and retention of health workers in developing countries: A systematic review. *BMC Health Serv Res.* 2008;8.
 30. Rusady MA. Peranan BPJS Kesehatan Dalam Peningkatan Pelayanan Kesehatan. 2017;