

Pendidikan Hukum Kesehatan Bagi Kader Dan Anggota Posbindu

Ahdiana Yuni Lestari¹, Mahendro Prasetyo Kusumo², dan Danang Wahyu Muhammad³

¹Program Studi Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

²Magister Administrasi Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

³Magister Hukum Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Jl. Brawijaya, Tamantirto, Kasihan, Bantul Yogyakarta 55183

Email: ahdianayunilestar@umy.ac.id

DOI: 10.18196/ppm.43.636

Abstrak

Masalah kesehatan masyarakat yang dihadapi saat ini adalah makin meningkatnya kasus Penyakit Tidak Menular (PTM), antara lain penyakit jantung, diabetes melitus, kanker, dan penyakit paru obstruktif kronis. Kegiatan Posbindu PTM di dusun Bopongan meliputi screening terhadap penyakit tidak menular. Apabila ditemukan ada warga yang hasilnya menyimpang, maka disarankan untuk mendapat pelayanan ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pengobatan rutin. Tujuan pengabdian ini untuk memberikan pemahaman mengenai hak dan kewajiban Kader dan Anggota Posbindu sebagai salah satu subyek hukum kesehatan dalam meningkatkan kualitas kesehatan di Dusun Bopongan. Metode dalam pengabdian ini adalah penyuluhan, diskusi dan pelatihan menggunakan alat screening kesehatan dan pemeriksaan kesehatan terkait penyakit sindrom metabolik. Hasil dari pengabdian ini menunjukkan bahwa: (1) Sebelum dilakukan penyuluhan hukum, terdapat 1% Kader Posbindu dan 27% Anggota Posbindu yang belum memahami hak dan kewajibannya. Setelah dilakukan penyuluhan seluruh Kader Posbindu memahami hak dan kewajiban tersebut, tetapi terdapat 13% Anggota Posbindu masih belum memahaminya. Namun setelah dilakukan pendampingan dan monev, seluruh Kader dan Anggota Posbindu memahami hak dan kewajibannya; (2) Kader dan Anggota Posbindu yang menderita sindrom metabolik menjadi lebih sadar akan hak dan kewajibannya serta lebih memperhatikan pola hidup sehat. Peran Kader Posbindu dan Puskesmas Banguntapan 2 menjadi lebih penting.

Kata Kunci: Kader Posbindu, Anggota Posbindu, Hak dan Kewajiban, Sindrom Metabolik

Pendahuluan

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar dan hak asasi manusia. Setiap orang mendambakan kehidupan yang sehat dan terbebas dari segala penyakit, lebih-lebih penyakit yang mematikan dan menimbulkan penderitaan yang berkepanjangan. Hak asasi ini telah diatur di dalam Pasal 28 ayat (1) huruf H UUD 1945 jo UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menentukan: "Setiap penduduk berhak atas pelayanan kesehatan". Kesehatan sebagai investasi, sehingga perlu diupayakan, diperjuangkan dan ditingkatkan oleh setiap individu dan atau oleh seluruh komponen bangsa agar masyarakat dapat menikmati hidup sehat dan pada akhirnya dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Hal ini perlu dilakukan karena kesehatan bukan hanya tanggungjawab pemerintah saja namun merupakan tanggung jawab bersama pemerintah dan masyarakat termasuk swasta.

Masalah kesehatan masyarakat yang dihadapi saat ini adalah makin meningkatnya kasus Penyakit Tidak Menular (PTM). PTM adalah penyakit yang bukan disebabkan oleh infeksi kuman termasuk penyakit kronis degeneratif, antara lain penyakit jantung, diabetes melitus (DM), kanker, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), dan gangguan akibat kecelakaan dan tindak kekerasan. Angka kematian PTM meningkat dari 41,7 % pada tahun 1995 menjadi 59,5 % pada tahun 2007 (Riskesmas 2007) (Kementerian Kesehatan RI Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan), 2012). Upaya pengendalian PTM dibangun berdasarkan komitmen bersama dari seluruh elemen masyarakat yang peduli terhadap ancaman PTM melalui Posbindu PTM.

Pengembangan Posbindu PTM merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan, diselenggarakan berdasarkan permasalahan PTM yang ada di masyarakat dan mencakup berbagai upaya promotif dan preventif serta pola rujukannya (Kementerian Kesehatan RI Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan), 2012)(Huriah, 2018).

Posbindu PTM di dusun Bopongan merupakan salah satu gerakan masyarakat untuk pengendalian penyakit tidak menular. Kegiatan Posbindu ini murni dari masyarakat dan untuk masyarakat dalam rangka memperhatikan di bidang kesehatan. Kegiatan tersebut mendapat dukungan dari Pemerintah Desa Tamanan. Kegiatan Posbindu meliputi screening terhadap penyakit tidak menular (PTM). Apabila pada saat Posbindu PTM ditemukan ada warga yang hasilnya menyimpang, maka akan disarankan untuk mendapat pelayanan ke fasilitas kesehatan supaya mendapatkan pengobatan rutin. Kegiatan Posbindu PTM masyarakat Bopongan sangat bervariasi teknisnya dan dibina oleh petugas Puskesmas Banguntapan 2. Berdasarkan wawancara dengan Sekretaris Posbindu, kelompok masyarakat sasaran kegiatan Posbindu berusia 15 tahun ke atas. Kegiatan Posbindu yang biasanya sering dilakukan adalah pemeriksaan fisik, mulai dari pemeriksaan urin, darah, berat badan, tinggi badan untuk screening awal kesehatan masyarakat. Jika ada keluhan maka dapat dirujuk ke Puskesmas Banguntapan 2. Pemeriksaan meliputi 5 meja. Setiap meja ada petugas yang jaga dan semua petugas dari warga/pengurus posbindu. Pengurus posbindu yang dari tenaga kesehatan akan menempati di meja 4 dan meja 5. Semua berperan sesuai hasil rapat dari awal. Misal ada petugas yang berhalangan hadir, biasanya akan mengabari pengurus lainnya. Kegiatan dilakukan secara rutin 3 bulanan yang dibarengkan dengan event pertemuan-pertemuan tertentu yang ada di dusun bopongan atau wilayah desa Tamanan. Kegiatan tersebut mendapat dukungan dari pemerintah desa Tamanan berupa dana maupun alat-alat kesehatan.

Walaupun kegiatan Posbindu dilaksanakan secara rutin namun ternyata kurang diminati oleh kelompok masyarakat sasaran. Hal ini karena masyarakat merasa enggan, malu, malas antri, takut jika ditarik bayaran dan mayoritas tidak mempunyai kepesertaan BPJS. Semenjak terjadinya pandemi Covid 19, kegiatan Posbindu dilaksanakan secara luring dengan menerapkan protokol kesehatan secara ketat.

Berdasarkan uraian tersebut di atas ada beberapa permasalahan yang dihadapi oleh Para Kader Posbindu, yaitu: (1) keterbatasan pemahaman para Kader Posbindu atas hak-hak dan kewajiban masyarakat di bidang kesehatan menurut Undang-undang dan (2) keterbatasan kesadaran dan pemahaman Anggota Posbindu terhadap kesehatannya khususnya mengenai sindrom metabolik. Tujuan pengabdian ini untuk: (1) memberikan pemahaman mengenai hak dan kewajiban Kader dan Anggota Posbindu sebagai salah satu subyek hukum kesehatan dalam meningkatkan kualitas kesehatan di Dusun Bopongan, RT. 02, Kauman, Tamanan, Banguntapan, Bantul; (2) memberikan pemahaman kepada Kader dan Anggota Posbindu yang menderita sindrom metabolik agar menjadi lebih sadar akan hak dan kewajibannya serta lebih memperhatikan pola hidup sehat.

Metode Pelaksanaan

Metode dalam pengabdian ini adalah penyuluhan berupa hak dan kewajiban pasien berdasarkan perundang-undangan di bidang kesehatan, diskusi, pelatihan menggunakan alat screening kesehatan dan pemeriksaan kesehatan terkait penyakit sindrom metabolik.

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan bersama mitra Kader Posbindu Bopongan RT.04 Tamanan, Banguntapan, Bantul. Pengabdian dilaksanakan pada hari Sabtu, 27 Maret 2021 di Balai Pertemuan RT. 04. Subyek pada kegiatan ini yakni 8 Kader Posbindu Bopongan dan 15 Anggota Posbindu yang mewakili setiap RT di wilayah Bopongan. Monev dilaksanakan pada hari Minggu, 25 April 2021 dengan cara mendatangi Anggota Posbindu yang menderita sindrom metabolik.

Pelaksanaan pengabdian ini dilakukan pada saat pandemi covid19 sehingga peserta dibatasi dan menggunakan tempat ruangan terbuka. Para Kader dan Anggota Posbindu yang hadir wajib mengikuti Prokes Covid19. Setelah diukur suhunya, Anggota Posbindu diukur tekanan darahnya oleh Kader Posbindu. Sebelum acara dimulai, terlebih dahulu Kader dan Anggota Posbindu mengisi formulir *pre test* dan setelah dilakukan penyuluhan hukum dan penyuluhan kesehatan kepada para Kader dan Anggota Posbindu diminta mengisi formulir *post test*. Hasil dari *pre test* dan *post tes* dituangkan dalam bentuk grafik dan diagram kemudian dianalisis secara deskriptif kualitatif.

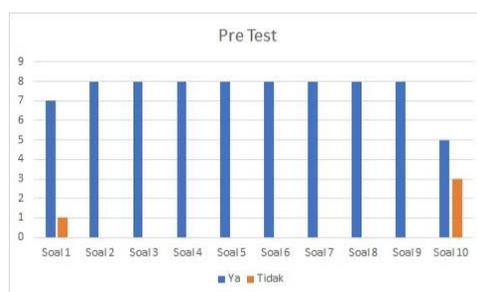
Hasil dan Pembahasan

1. Pemahaman Hak-hak dan Kewajiban Kader dan Anggota Posbindu Sebagai Salah Satu Subyek Hukum Kesehatan Dalam Pelayanan Kesehatan

Subyek hukum adalah segala sesuatu yang oleh hukum dianggap sebagai penyandang hak dan kewajiban (Mertokusumo, 1996). Subyek hukum kesehatan adalah pemberi pelayanan kesehatan dan penerima pelayanan kesehatan. Pemberi pelayanan Kesehatan terdiri dari tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana yang ditentukan dalam Pasal 1 angka 1 UU Nomor 36 Tahun 2014, Pasal 30 ayat (1) UU Nomor 36 Tahun 2009 dan UU Nomor 44 Tahun 2009 (Komalawati, 1989). Penerima pelayanan kesehatan adalah masyarakat dan pasien (Koeswadi, 1984). Kader dan Anggota Posbindu merupakan bagian dari masyarakat dan apabila suatu saat sakit dan periksa di rumah sakit atau puskesmas maka disebut dengan pasien. Oleh karena itu termasuk subyek hukum kesehatan sehingga mempunyai hak dan kewajiban. Sudikno menyatakan bahwa hak adalah suatu tuntutan yang pemenuhannya dilindungi oleh hukum (Mertokusumo, 1996).

Salah satu hak pasien adalah Persetujuan Tindakan Kedokteran. Hak ini telah diatur dalam Pasal 7,8, 56 UU Nomor 36 Nomor 2009 tentang Kesehatan jo Pasal 45 ayat (1)(2)(3)(4)(5) UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 29 ayat (1) huruf a, l, m UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran (Medik) (Jenie, Siti Ismiyati & Lestari, 2019).

Sebelum dilaksanakan penyuluhan hukum, para Kader dan Anggota Posbindu sebagai subyek hukum kesehatan diberikan formulir *pre test*. Berdasarkan hasil *pre test* kepada Kader Posbindu diperoleh hasil sebagai berikut:



Grafik 1. Hasil Pre Test Kader Posbindu

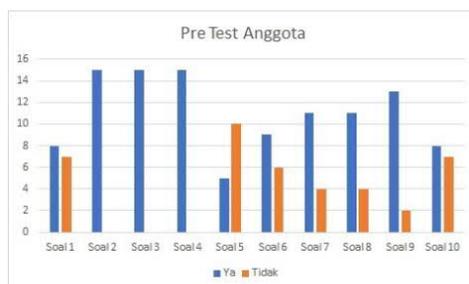
Berdasarkan Grafik 1 dapat diketahui bahwa dari 8 Kader Posbindu yang hadir pada pelaksanaan PKM terdapat 7 Kader telah mengetahui dan memahami bahwa pelayanan kesehatan diatur oleh undang-undang dibidang kesehatan, sedangkan 1 Kader Posbindu tidak mengetahuinya. Semua Kader Posbindu mengetahui dan memahami bahwa dokter merupakan salah satu tenaga kesehatan, sedangkan rumah sakit dan puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan. Para Kader Posbindu juga sebagai peserta BPJS dan rutin mengikuti kegiatan Posbindu setiap bulan. Apabila para Kader Posbindu sakit mereka menggunakan haknya sebagai peserta BPJS memeriksakan diri ke Faskes 1 yaitu di Puskesmas Banguntapan 2. Para Kader Posbindu tersebut selalu memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya kepada dokter di Puskesmas. Demikian juga dokter menjelaskan diagnosis penyakit beserta terapi dan obat-obatan yang diberikan kepada pasiennya. Namun terdapat 1 Kader Posbindu tidak mengetahui adanya hak *second opinion* kepada dokter lainnya.



Diagram 1. Persentase Pre Test Pengurus sebagai Kader Posbindu

Selanjutnya berdasarkan Diagram 1 tersebut dapat diketahui bahwa 99% Kader Posbindu telah mengetahui dan memahami hak-haknya sebagai salah satu subyek hukum dalam pelayanan kesehatan, sedangkan 1% tidak mengetahui dan memahaminya.

Adapun hasil pre test bagi Anggota Posbindu yang hadir pada pelaksanaan PKM, sebagai berikut:



Grafik 2. Pre Test Anggota Posbindu

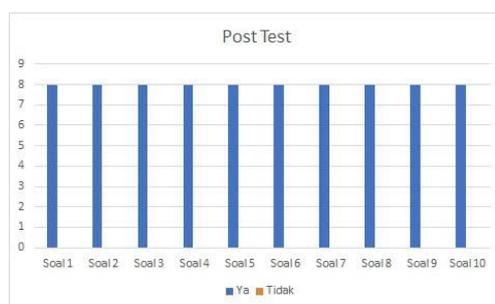
Berdasarkan Grafik 2 dapat diketahui bahwa terdapat 8 Anggota Posbindu yang telah mengetahui dan memahami bahwa pelayanan kesehatan diatur oleh undang-undang dibidang kesehatan, sedangkan 7 orang tidak mengetahuinya. Semua Anggota Posbindu mengetahui dan memahami bahwa dokter merupakan salah satu tenaga kesehatan, sedangkan rumah sakit dan puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan. Para Anggota Posbindu juga sebagai peserta BPJS, namun hanya 5 orang yang rutin mengikuti kegiatan Posbindu setiap bulan, selebihnya 10 orang tidak rutin mengikuti kegiatan karena bersamaan dengan acara lain dan kadang-kadang malu. Anggota Posbindu menggunakan haknya sebagai peserta BPJS. Namun tidak semua anggota Posbindu memeriksakan dirinya ke Puskesmas Banguntapan 2. Terdapat 9 orang yang memeriksakan dirinya ke Puskesmas, sedangkan 6 orang tidak memeriksakan karena malas antri. Mereka lebih senang minum obat yang dijual bebas di apotik. Para Anggota Posbindu tersebut tidak selalu memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya kepada dokter di Puskesmas. Ada 11 Anggota Posbindu yang memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya, sedangkan 4 orang tidak memberitahukannya karena ingin cepat diperiksa oleh dokter. Dokter tidak menjelaskan diagnosis penyakit beserta terapi dan obat-obatan yang diberikan kepada pasiennya. Bagi Anggota Posbindu yang sedang sakit menginginkan secepatnya diperiksa dan diobati oleh dokter. Hanya 8 orang yang mengetahui adanya hak *second opinion* kepada dokter lainnya.



Diagram 2. Persentase Pre Test Anggota Posbindu

Berdasarkan Diagram 2 tersebut dapat diketahui bahwa 73% Anggota Posbindu telah mengetahui dan memahami hak-haknya sebagai subyek hukum dalam pelayanan kesehatan, sedangkan 27% tidak mengetahui dan memahaminya.

Setelah dilakukan penyuluhan hukum diperoleh hasil bahwa 8 atau 100% Kader Posbindu telah memahami tentang hak-hak dan kewajibannya. Hal tersebut dapat dilihat pada Grafik 3 dan Diagram 3 di bawah ini:



Grafik3. Hasil Post Test Kader Posbindu

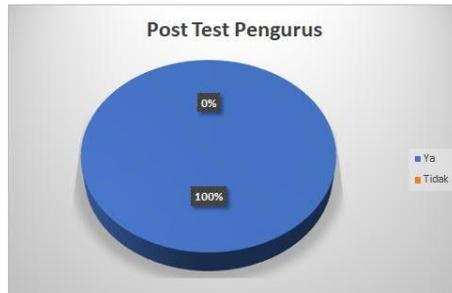
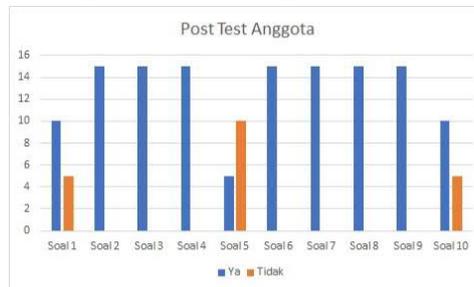


Diagram 3. Hasil Post Test Kader Posbindu

Namun tidak demikian halnya bagi Anggota Posbindu. Tidak semua Anggota Posbindu memahami tentang hak-haknya sebagai subyek hukum kesehatan dalam pelayanan kesehatan. Terdapat 87% Anggota Posbindu memahami hak-haknya dan 13% masih belum memahami hak-haknya. Hal ini dapat dilihat dalam grafik 4 dan diagram 4 di bawah ini:

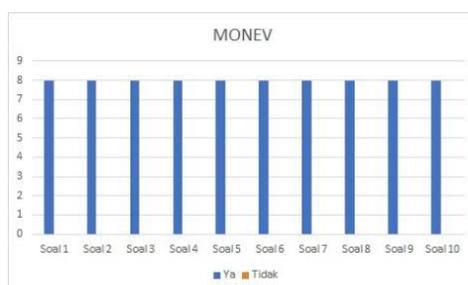


Grafik 4. Hasil Post Test Anggota Posbindu



Diagram 4. Hasil Post Test Anggota Posbindu

Berdasarkan hasil money diperoleh hasil bahwa para Kader dan Anggota Posbindu telah memahami sepenuhnya hak-hak dan kewajibannya sebagai salah satu subyek hukum kesehatan dalam pelayanan kesehatan. Hal ini dapat dilihat pada grafik 5, diagram 5, grafik 6 dan diagram 6 di bawah ini.



Grafik 5. Hasil Money Kader Posbindu Bopongan

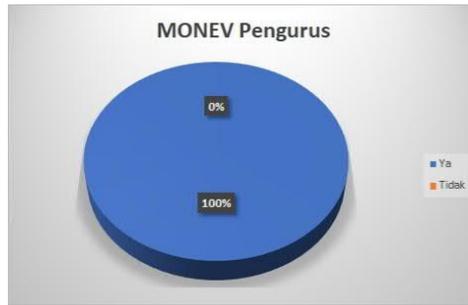
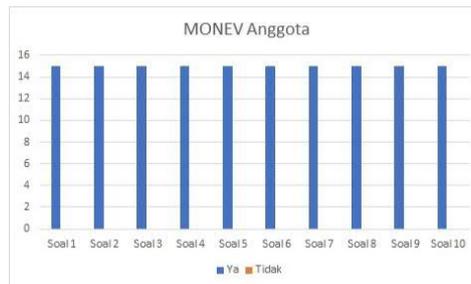


Diagram 5. Hasil Money Kader Posbindu Bopongan



Grafik 6. Hasil Money Anggota Posbindu



Diagram 6. Hasil Money Anggota Posbindu



Gambar 1. Pemaparan Pemateri Pendidikan Hukum Kesehatan

2. Kondisi Kesehatan Anggota Posbindu Bopongan

Program Posbindu merupakan bentuk program dari puskesmas yang berperan untuk memudahkan lansia dalam memperoleh manfaat pelayanan dan fasilitas kesehatan dari Puskesmas (Bappenas, 2018). Program Posbindu Bopongan rutin dilaksanakan setiap bulan minggu ketiga. Kegiatan pengabdian ini dilakukan Hari Sabtu 27 Maret 2021 jam 08.00- 11.30 WIB di Gedung Pertemuan RT.02 Bopongan. Program Posbindu Bopongan memberikan beberapa pelayanan kesehatan berupa pemeriksaan kesehatan rutin, senam, konsultasi dan sosialisasi kesehatan, serta pemberian makanan bagi anggotanya. Data hasil pemeriksaan sebagai berikut:

Tabel 1. Identitas Pasien dan Antropometri

Identitas Pasien						Antropometri			
Kode	Nama	JK	TTL	Alamat	Pendidikan	BB	TB	IMT	LP
S-01	Sihono	L	9/5/1957	Bopongan RT 04	X	55.4	149		88.5
S-02	Karyati	P	3/6/1988	Bopongan RT 04	SD	70.2	145		43.5
S-03	Wagirah	P	2/2/1956	Bopongan RT 04	SD	71.6	153.5		98
S-04	Sri Suminah	P	8/10/1950	Grojogan RT 01	Kuliah	75	161		99.5
S-05	Subiyati	P	7/19/1975	Bopongan RT 03	SMA	71.3	164.5		96.5
S-06	M. Sobirin	L	12/2/1979	Bopongan RT 04	X	57.8	165		84.5
S-07	Suwarni	P	11/28/1958	Banjar RT 05	SMA	66.1	146		90
S-08	Sri Martini	P	3/19/1969	Banjar Rt 06	SMA	42.5	148		64
S-09	Suwartini	P	10/11/1956	Banjar RT 05	SD	64.3	156		93
S-10	Rochimiyanti	P	7/21/1970	Bopongan RT 04	SD	67.2	147		92
S-11	Mujiasih	P	12/30/1977	Bopongan RT 03	SMP	52.3	143		72.5
S-12	Suwartinah	P	5/9/1955	Bopongan RT 03	SKB	52.3	147		82.5
S-13	Indarti	P	8/26/1982	Bopongan RT 03	Kuliah	53.3	145		79
S-14	Partini	P	2/15/1979	Banjar RT 05	SMP	59.5	149		84.5

Identitas Pasien						Antropometri			
Kode	Nama	JK	TTL	Alamat	Pendidikan	BB	TB	IMT	LP
S-15	Wartini	P	7/18/1981	Bopongan RT 03	SMP	66	165		76
S-16	Angga Budian	L	11/22/2005	Bopongan RT 03	SMP	70.6	168.5		79.5
S-17	Maisaroh	P	1/27/1960	Bopongan RT 04	SD	54.9	146.5		91
S-18	Apriyanti	P	4/2/1979	Bopongan RT 04	SMA	40.2	144		64.5
S-19	Patmiaji	P	6/7/1978	Banjar RT 05	SMA	85.3	157		94.5
S-21	Endar Rahma	P	10/23/1975	Banjar RT 05	SMA	70.5	157		84
S-22	Artiwi	P	5/11/1964	Bopongan RT 03	SMA	45.7	156		76
S-23	Sumiyati	P	10/21/1966	Bopongan RT 03	SMA	60.7	150		84.5
S-24	Herpinah	p	2/3/1964	Bopongan RT 03	SMA	88	155		102.5
S-25	Sri lestari	p	3/18/1980	Bopongan RT 04	SMP	71.4	153		90
S-26	Mursihati	P	10/10/1982	Bopongan RT 04	SMA	55.3	155		77.5
S-20	Ngadilah	p	6/5/1965	Banjar Rt 05	SMA	58.7	160		75

Tabel 2. Tanda Vital pada Pasien

Identitas Pasien		Tanda Vital				Gula Darah			
Kode	Nama	TD	HR	S	SPO ₂	GDP Kapiler	GDP Vena	TTGO 2 jam kapiler	TTGO 2 Jam Vena
S-01	Sihono	209/112	93	35.9	92	110	119	tidak diperiksa	326
S-02	Karyati	147/101	87	37.9	99	97	132	tidak diperiksa	tidak diperiksa

Identitas Pasien		Tanda Vital				Gula Darah			
Kode	Nama	TD	HR	S	SPO ₂	GDP Kapiler	GDP Vena	TTGO 2 jam kapiler	TTGO 2 Jam Vena
S-03	Wagirah	163/97	95	36.3	97	97	115	tidak diperiksa	tidak diperiksa
S-04	Sri Suminah	180/96	103	37.4	97	105	135	tidak diperiksa	206
S-05	Subiyati	118/83	85	35.8	98	105	125	tidak diperiksa	148
S-06	M. Sobirin	146/91	96	x	98	GDS 105	tidak diperiksa	tidak diperiksa	tidak diperiksa
S-07	Suwarni	162/120	94	36.8	97	109	129	tidak diperiksa	160
S-08	Sri Martini	130/67	84	36	97	96	122	tidak diperiksa	260
S-09	Suwartini	168/107	90	35.9	96	111	139	tidak diperiksa	160
S-10	Rochimiyanti	148/81	111	36.5	98	142	194	tidak diperiksa	375
S-11	Mujasih	149/84	105	36.7	98	95	125	tidak diperiksa	170
S-12	Suwartinah	188/90	97	36.6	97	104	108	tidak diperiksa	227
S-13	Indarti	107/73	86	36.4	98	73	tidak diperiksa	tidak diperiksa	
S-14	Partini	146/104	101	36.9	98	107	113	tidak diperiksa	407
S-15	Wartini	133/65	86	36.3	98	86	108	tidak diperiksa	203
S-16	Angga Budian	102/58	62	35.6	96	GDS 103	tidak diperiksa	tidak diperiksa	tidak diperiksa
S-17	Maisaroh	145/87	74	x	97	98	tidak diperiksa	tidak diperiksa	tidak diperiksa
S-18	Apriyanti	142/87	113	x	99	81	114	tidak diperiksa	163

Identitas Pasien		Tanda Vital				Gula Darah			
Kode	Nama	TD	HR	S	SPO ₂	GDP Kapiler	GDP Vena	TTGO 2 jam kapiler	TTGO 2 Jam Vena
S-19	Patmiaji	151/102	104	36.6	99	76	106	tidak diperiksa	149
S-21	Endar Rahma	119/62	88	36.4	97	179	249	tidak diperiksa	tidak diperiksa
S-22	Artiwi	118/70	90	36.6	98	83	135	tidak diperiksa	tidak diperiksa
S-23	Sumiyati	154/83	76	37.1	95	95	136	tidak diperiksa	147
S-24	Herpinah	130/100	74	36.8	98	88	137	tidak diperiksa	234
S-25	Sri lestari	148/80	102	37.2	98	95	132	tidak diperiksa	138
S-26	Mursihati	117/85	76	37.2	98	GDS90	tidak diperiksa	tidak diperiksa	tidak diperiksa
S-20	Ngadilah	134/77	95	36.4	99	83	138	tidak diperiksa	169

Tabel 3. Riwayat Penyakit Pasien

Identitas Pasien		Riwayat Penyakit Dahulu				Kebiasaan		
Kode	Nama	DM	HT	Rawat Inap	DMGestasional	Rokok	Kopi	Alkohol
S-01	Sihono	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	ya	Tidak	Tidak
S-02	Karyati	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
S-03	Wagirah	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
S-04	Sri Suminah	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
S-05	Subiyati	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Tidak
S-06	M. Sobirin	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	tidak	tidak
S-07	Suwarni	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
S-08	Sri Martini	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
S-09	Suwartini	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
S-10	Rochimiyanti	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
S-11	Mujiasih	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
S-12	Suwartinah	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
S-13	Indarti	Tidak	tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak

S-14	Partini	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
S-15	Wartini	Tidak						
S-16	Angga Budian	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Ya	Tidak
S-17	Maisaroh	Tidak						
S-18	Apriyanti	Tidak						
S-19	Patmiaji	Tidak						
S-21	Endar Rahma	Tidak						
S-22	Artiwi	Tidak						
S-23	Sumiyati	Tidak						
S-24	Herpinah	Ya	ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
S-25	Sri lestari	Tidak						
S-26	Mursihati	Tidak						
S-20	Ngadilah	Tidak						

Tabel 4. Riwayat penyakit keluarga Pasien

Identitas Pasien		Riwayat Penyakit Keluarga			Pengobatan yang sedang dijalani	AU (asam urat)	Cholesterol
Kode	Nama	Ibu DM	Ayah DM	Saudara DM			
S-01	Sihono	Tidak	Tidak	Tidak		11	169
S-02	Karyati	Tidak	Tidak	Tidak		5.2	269
S-03	Wagirah	Tidak	Tidak	Tidak		5.4	178
S-04	Sri Suminah	Tidak	Tidak	Tidak		5,4	189
S-05	Subiyati	Tidak	Tidak	Tidak		5	217
S-06	M. Sobirin	tidak	tidak	Ya		6.4	tidak diperiksa
S-07	Suwarni	Tidak	Tidak	Tidak		4.6	196
S-08	Sri Martini	Ya	Tidak	Ya		3.7	257
S-09	Suwartini	Tidak	Tidak	Tidak	Antibiotik, anti nyeri, obat HT	4.2	200
S-10	Rochimiyanti	Tidak	Tidak	Tidak		5.4	258
S-11	Mujiasih	Tidak	Tidak	Ya	IUD	4.2	217
S-12	Suwartinah	Tidak	Tidak	Tidak	Obat HT	7.6	219
S-13	Indarti	Tidak	Tidak	Tidak		tidak diperiksa	tidak diperiksa
S-14	Partini	Tidak	Tidak	Tidak	Renadinac 1x1	5	150

S-15	Wartini	Tidak	Tidak	Tidak		tidak diperiksa	tidak diperiksa
S-16	Angga Budian	Tidak	Tidak	Ya	obat anti nyeri dan luka	tidak diperiksa	tidak diperiksa
S-17	Maisaroh	Tidak	Tidak	Ya		tidak diperiksa	tidak diperiksa
S-18	Apriyanti	Tidak	Tidak	Tidak		5	217
S-19	Patmiaji	Tidak	Tidak	Tidak		5.8	230
S-21	Endar Rahma	Ya	ya	Tidak		tidak diperiksa	166
S-22	Artiwi	Tidak	Tidak	Tidak		4.6	212
S-23	Sumiyati	Tidak	Tidak	Tidak		7.2	193
S-24	Herpinah	tidak	Tidak	Ya	obat HT, tiroid, obat DM	5.6	184
S-25	Sri lestari	Tidak	Tidak	Tidak		6.1	208
S-26	Mursihati	Tidak	Tidak	Tidak		4.2	208
S-20	Ngadilah	Tidak	Tidak	Tidak		4.6	169

Berdasarkan data di atas, hasil pemeriksaan glukosa darah puasa menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki nilai normal, yaitu 100-140 mg/dL atau 5.5-7.7 mmol/L. Walaupun ada beberapa perbedaan hasil antara pemeriksaan glukosa darah vena dan kapiler. Berdasarkan konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) di Indonesia tahun 2015, acuan yang digunakan untuk diagnosis tes DMT2 adalah pemeriksaan GDS. Dari hasil pemeriksaan tersebut dapat disimpulkan bahwa nilai glukosa darah di bawah 1400 mg/dL tergolong pre DM, nilai glukosa darah 100-199 mg/dL sama dengan atau di atas 200 mg/dL adalah DM (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2015). Sedangkan hasil pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS) untuk diagnosis DM adalah sama dengan atau di atas 200 mg/dL dengan keluhan klasik meliputi poliuria, polidipsia, polifagia, serta penurunan berat badan yang tidak diketahui dengan jelas penyebabnya (Kusumo, 2020).

GDS tidak normal jika gula darah sewaktu di atas atau dibawah nilai normal (100 mg/dL). Hasil tes GDS dapat menghasilkan angka di luar angka tersebut dan menunjukkan gula darah tidak normal. Kondisi ini meliputi gula darah terlalu tinggi dan terlalu rendah. GDS dikatakan tinggi adalah kadar glukosa sewaktu melebihi 200 mg/dL. Kadar gula darah tersebut dapat mengindikasikan seseorang terkena DM, terutama jika dibarengi dengan gejala DM lainnya. Kadar gula darah sewaktu antara 140-199 berarti penderita beresiko tinggi terkena DM atau pre DM. Untuk mengkonfirmasi diagnosis, pasien pre DM akan diminta untuk melakukan pemeriksaan TTGO atau toleransi glukosa oral untuk menentukan apakah pasien tersebut menderita DM atau kadar gula darah rendah yang dapat menyebabkan hipoglikemia. Hipoglikemi terjadi apabila kadar gula darah di bawah 70 mg/dL (World Health Organization, 2017).

Pada saat melakukan pengukuran tekanan darah, sebagian besar peserta memiliki tekanan darah tinggi. Hasil pemeriksaan menggunakan tensimeter digital menjelaskan bahwa tekanan darah tertinggi mencapai angka 209/112 mmHg. Klasifikasi hipertensi menurut JNC 8 menjelaskan bahwa tekanan darah dikatakan normal apabila nilai sistolik <120 mmHg dan diastolik <80 mmHg, atau disederhanakan menjadi di bawah 120/80. Ada 3 kategori hipertensi, yaitu:

- a. Prahipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah sistolik 120 - 139 mmHg dan diastolik mencapai 80 - 89 mmHg. Jika peserta memiliki kondisi prahipertensi, maka kader dapat memasukan peserta tersebut ke dalam kelompok berisiko tinggi terkena hipertensi. Peserta tersebut disarankan oleh kader untuk merubah gaya hidup untuk mengurangi risiko hipertensi di masa depan.
- b. Hipertensi tingkat 1 adalah kondisi tekanan darah sistolik 140 - 159 mmHg dan diastolik 90 - 99 mmHg. Jika tekanan darah peserta berada pada rentang ini, kemungkinan peserta sudah memerlukan pengobatan karena risiko terjadinya kerusakan pada organ menjadi lebih tinggi.
- c. Hipertensi tingkat 2: Kondisi ini ditandai dengan tekanan sistolik > 160 mmHg dan diastolik > 100 mmHg. Peserta biasanya sudah mulai mengalami kerusakan organ tubuh dan kelainan kardiovaskular. Dalam menetapkan nilai ini, tekanan darah peserta harus diukur lebih dari satu kali dan menunjukkan nilai yang konsisten. Dalam mengukur tekanan darah, peserta diharapkan tetap dalam kondisi rileks, tidak merokok atau minum kafein 30 menit sebelum pengukuran, dan tidak berbicara selama tensi diukur.

Jika hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan prahipertensi, hipertensi tahap 1, apalagi hipertensi tahap 3, mulailah ikuti saran dokter untuk mengubah pola hidup menjadi lebih sehat atau dengan mengonsumsi obat hipertensi tertentu. Hasil pengukuran tekanan darah menjadi patokan untuk mengetahui hipertensi karena kondisi ini tidak menunjukkan gejala, baik itu rasa grogi maupun sulit tidur. Hal inilah sebabnya, penyakit tekanan darah tinggi dikatakan sebagai pembunuh dalam senyap karena memang bisa memicu penyakit jantung tanpa menimbulkan gejala (Johnson et al., 2014).

Berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan tersebut di atas dapat diketahui bahwa terdapat Kader dan Anggota Posbindu yang mengalami gejala sindrom metabolik. Sindrom metabolik merupakan istilah kedokteran untuk menggambarkan kombinasi dari sejumlah kondisi yakni hipertensi, hiperglikemia, hiperkolesterolemia dan obesitas yang dialami secara bersamaan. Sindrom Metabolik ini merupakan gangguan berbagai nilai hasil metabolik yang membawa risiko terhadap Diabetes Mellitus (DM) tipe 2, dan berbagai penyakit lainnya yang terkait dengan gangguan kadar metabolik (Sandra, 2015). Adapun faktor risiko terjadinya sindrom metabolik, yaitu faktor usia, faktor keturunan dan komplikasi DM (Marice Sihombing, 2015). Pencegahan sindrom metabolik dapat dilakukan dengan menerapkan pola makan sehat dan seimbang, rutin berolahraga 30 menit per hari, berhenti merokok dan mengonsumsi minuman beralkohol, menurunkan berat badan hingga batas ideal (Aman Bhakti Pulungan et al., 2014).



Gambar 2. Penyerahan Hibah Alat Kesehatan

Simpulan

Hasil pengabdian ini menunjukkan bahwa: (1) Sebelum dilakukan penyuluhan, terdapat 1% Kader dan 27% Anggota Posbindu belum memahami hak dan kewajiban sebagai subyek hukum kesehatan. Setelah dilakukan penyuluhan seluruh Kader memahami hak dan kewajibannya, tetapi terdapat 13% Anggota Posbindu masih belum memahaminya. Namun setelah dilakukan pendampingan dan monev, seluruh Kader dan Anggota Posbindu memahami hak dan kewajibannya; (2) Kader dan Anggota Posbindu yang menderita sindrom metabolik menjadi lebih sadar akan hak dan kewajibannya serta lebih memperhatikan pola hidup sehat. Peran Kader Posbindu dan Puskesmas Banguntapan 2 menjadi lebih penting.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada: (1) Kepala LP3M UMY yang telah memberikan kesempatan dan pendanaan untuk menjalankan Pengabdian Kepada Masyarakat Batch 2 berdasarkan Penetapan Kepala LP3M UMY Nomor: 551/PEN-LP3M/II/2021; (2) Ibu Herpinah dan seluruh Pengurus Posbindu Bopongan yang telah bersedia dan bekerja sama menjadi mitra pengabdian; (3) dr. Yalafit Abror Jeem, M.Sc, dosen FKIK UII yang secara bersamaan melakukan kegiatan pengabdian dan telah membantu pemeriksaan kesehatan bagi peserta Posbindu; dan (4) Mas Khoirul Umam yang telah melakukan olah data.

Daftar Pustaka

- Aman Bhakti Pulungan, A. N. S. M., Madarina Julia, Ina Rosalina, W. D., Piprim Basarah Yunarso, Rubiana Sukardi, E. L. H., & Damayanti Rusli Sjarif, L. C. G. (2014). Diagnosis dan Tata laksana Sindrom Metabolik pada Anak dan Remaja. In *KONSENSUS IKATAN DOKTER ANAK INDONESIA*.
- Huriah, T. (2018). *Promosi Kesehatan Melalui Pos Pembinaan Terpadu (POSBINDU) Berbasis Pasar di Pasar Bantul*.
<https://prosiding.umy.ac.id/semnasppm/index.php/psppm/article/view/52/51>
- Jenie, Siti Ismiyati & Lestari, A. Y. (2019). Philosophical Basis of Informed Consent, Informed

- Refusal and Documentation of Medical Information into Medical Record. *Media Hukum*, Vo. 26(No. 1).
- Johnson, H. M., Olson, A. G., Lamantia, J. N., Kind, A. J. H., Pandhi, N., Mendonça, E. A., Craven, M., & Smith, M. A. (2014). Documented Lifestyle Education Among Young Adults with Incident Hypertension. *Journal of General Internal Medicine*, 30 (5)(Jnc 7), 556–564. <https://doi.org/10.1007/s11606-014-3059-7>
- Kementerian Kesehatan RI Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan), D. P. P. T. M. (2012). *Petunjuk Teknis (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM))*.
- Koeswadi, H. H. (1984). *Hukum dan Masalah Medik*. Airlangga University Press.
- Komalawati, D. V. (1989). *Hukum dan Etika Dalam Praktek Dokter*. Pustaka Sinar Harapan.
- Kusumo, M. P. (2020). *Buku Lansia* (Mahendro Prasetyo Kusumo (ed.); First edit). LP3M Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Marice Sihombing, D. H. T. (2015). Faktor Risiko Sindrom Metabolik Pada Orang Dewasa di Kota Bogor. *The Journal of Nutricion and Food Research*, 38, Nomor.
- Mertokusumo, S. (1996). *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*. Liberty.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. (2015). *Konsnsus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2015* (2015th ed.). PB. PERKENI.
- Sandra, R. (2015). Sindrom Metabolik. *J Majority*, 4 Nomor 4.
- World Health Organization. (2017). *Noncommunicable diseases*. Noncommunicable Diseases; World Health Organization.

Peraturan Perundang-undangan RI:

1. UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
2. UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
3. UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
4. Permenkes RI Nomor 290/MENKES/PER/III/ 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran