

# Peningkatan Kemampuan Dan Ketrampilan Kader Kesehatan Melalui Intervensi Pengenalan Resiko PTM Menuju Kesiapan Pembentukan Desa Siaga PTM Di Kelurahan Tambakreja Cilacap

Sodikin<sup>1</sup>, Bejo Danang<sup>2</sup>, Yayang N.A<sup>3</sup>, Marsaliyanti<sup>4</sup>, Arindra Dewi Maheswari<sup>5</sup>

<sup>1,2</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap

<sup>3,4,5</sup> Mahasiswa Universitas Al-Irsyad Cilacap

Email korespondensi : sodikin1alir@gmail.com

## Abstrak

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan permasalahan di semua negara. Data WHO menyebutkan kematian akibat PTM menempati 73%, 35% penyakit jantung dan pembuluh darah, 12% penyakit kanker, 6% penyakit kronis, 6% karena diabetes, dan 15% oleh PTM lainnya. Kelurahan Tambakreja kasus PTM DM dan kardiovaskuler tinggi. Hasil identifikasi terhadap faktor resiko kejadian PTM belum mengetahui faktor resiko PTM dan belum mampu melakukan skrining terhadap penyakit kardiovaskuler secara sederhana. Upaya preventif kasus PTM melalui upaya primer, sekunder, dan tertier. Pengabdian ini ditujukan bagi kader kesehatan dalam rangka menyiapkan pembentukan desa Siaga PTM di Kelurahan Tambakreja Cilacap sebagaimana amanat peta jalan LPPM UNAIC. Penyiapan pengetahuan dan ketrampilan kader terutama PTM sejak dini harus disiapkan. Hasil Pengabdian menunjukkan pemberian edukasi faktor resiko PTM dan pencegahannya pada kader kesehatan menunjukkan rata-rata hasil *pretest* 70,66 dan rata-rata nilai *posttest* = 84,166, hasil skrining deteksi resiko penyakit jantung pada kader kesehatan masuk kategori rendah. Perlunya pengabdian yang *sustainable* dengan pengabdian dosen lain agar pembentukan desa siaga cepat diwujudkan.

**Kata kunci:** Kader PTM, Pengetahuan dan ketrampilan, skrining sederhana, Desa Siaga PTM

## Abstract

*Non-communicable diseases (NCDs) are a problem in all countries. WHO data states that deaths due to NCDs account for 73%, 35% from heart and blood vessel diseases, 12% from cancer, 6% from chronic diseases, 6% from diabetes, and 15% from other NCDs. Tambakreja Village has high cases of DM and cardiovascular NCDs. The results of the identification of risk factors for NCDs have not been carried out, knowing the risk factors for NCDs and not being able to carry out simple screening for cardiovascular disease. Efforts to prevent PTM cases through primary, secondary and tertiary efforts. This service is aimed at health cadres in order to prepare the establishment of a NCDs Alert village in Tambakreja Cilacap Village as mandated by the LPPM UNAIC road map. Preparing the knowledge and skills of cadres, especially PTM, must be prepared from an early age. The results of the service show that providing education on risk factors for PTM and its prevention to health cadres shows an average pre-test result of 70.66 and an average post-test score = 84.166, the results of screening for heart disease risk detection among health cadres are in the low category. There is a need for sustainable service with the service of other lecturers so that the formation of a standby village can be realized quickly.*

*Key Word: non communicable disease cadres, Knowledge and skills, simple screening*

## 1. PENDAHULUAN

Negara Indonesia saat ini menghadapi beban ganda penyakit, yaitu penyakit menular dan Penyakit Tidak Menular (PTM). Perubahan pola penyakit tersebut, dipengaruhi faktor lingkungan, perilaku masyarakat, transisi demografi, teknologi, ekonomi dan sosial budaya. Peningkatan beban akibat PTM sejalan dengan meningkatnya faktor risiko yang meliputi meningkatnya tekanan darah, gula darah, indeks massa tubuh atau obesitas Pola makan tidak sehat, kurang aktifitas fisik, merokok serta alkohol (Ditjen P2P Kemenkes, 2020). Penyakit PTM yang dimaksud adalah penyakit kardiovaskuler, DM, stroke, kanker.

Hasil riset menunjukkan bahwa telah terjadi peningkatan pada indikator - indikator kunci PTM yang tercantum dalam RPJMN 2015-2019, sebagai berikut: Prevalensi tekanan darah tinggi pada penduduk usia 18 tahun keatas 25,8% mejad 34,1%. Prevalensi stroke 10,9 permil, prevalensi DM naik dari 6,9 menjadi 10,9 permil. Kota Cilacap menunjukkan bahwa penyakit DM merupakan penyakit tidak menular terbanyak kedua setelah hipertensi (Riskesdas, 2018)

*World Health Organization* (WHO) memprediksi kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun pada tahun 2000 menjadi 21,3 juta pada tahun 2030 (Perkeni, 2021). Berdasarkan laporan PKMD Ners tingginya kejadian DM kemungkinan terjadi karena pola kebiasaan makan masyarakat Cilacap yang menyukai makanan yang tinggi lemak dan kolesterol seperti jeroan dan gorengan, dan kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman yang manis. (Laporan PKMD Ners, 2019). Sementara faktor genetik menjadi faktor lain yang menyebabkan kejadian DM. Komplikasi penyandang DM antara lain kejadian retinopati, nefropati, stroke, penyakit jantung koroner, kaki diabetik, dan beberapa komplikasi lainnya (Fifianingsih et al, 2017, Oxyandi, 2014). Pasien DM dapat hidup sehat sebagaimana orang bukan pasien DM dengan kontrol gula yang baik (Kemenkes 2010) serta mengatur diet dengan benar (Budiyani & Martianah, 2011). Sehingga angka kematian dan kesakitan meningkat pada penyakit tidak menular.

Penanganan PTM dibutuhkan komitmen bersama dalam menurunkan morbiditas, mortalitas dan disabilitas melalui program pencegahan dan pengendalian menuju Indonesia Sehat, sehingga perlu adanya pemahaman yang optimal serta menyeluruh tentang besarnya permasalahan PTM dan faktor risikonya pada semua pengelola

program disetiap jenjang pengambil kebijakan dan lini pelaksanaan (Perkeni, 2021). Upaya penanggulangan PTM salah satunya dengan melakukan pencegahan/ mengenal faktor resiko PTM. Kader kesehatan atau Masyarakat (mitra 1) Kelurahan tambakreja Cilacap terhadap penyakit PTM belum sepenuhnya mampu mengidentifikasi faktor resiko PTM yaitu Kardiovaskuler, belum berperan aktif masyarakatnya terhadap faktor yang menyebabkan penyakit jantung. Puskesmas sebagai mitra 2 Masyarakat melaksanakan program Penyakit tidak menular (PTM). Berdasarkan hasil diskusi dengan mitra 2 diperoleh hasil bahwa kegiatan yang dilaksanakan belum optimal dalam kegiatan tiap bulannya, tergantung kesepakatan antara pihak puskesmas dan masyarakat. Perawat di puskesmas merupakan tenaga kesehatan yang sering ditunjuk sebagai penanggungjawab program.

Penanggulangan penyakit Jantung dengan fokus tiga level pencegahan yaitu pencegahan primer, sekunder dan tersier. Pencegahan primer dilakukan melalui upaya promotif dan preventif terutama perubahan gaya hidup yang berisiko pada masyarakat. Sebagai analisis situasi terhadap permasalahan dapat dibuat sebagai berikut :

Kekuatan (*Streng*): Mitra 1 masyarakat atau kader Kelurahan Tambakreja Cilacap belum mampu melakukan penilaian resiko penyakit jantung secara sederhana, belum mampu mendeteksi komplikasi kaki DM, Mitra 2: memiliki program PTM, tersedianya sarana kegiatan untuk masyarakat, menjalankan kegiatan secara kontinu. Pendamping atau tempat konsultasi bagi PTM. Kelemahan (*weakness*): Mitra 1: masyarakat atau kader kesehatan belum memiliki kemampuan mengidentifikasi secara sederhana dengan alat ukur sederhana penyakit jantung, mendeteksi komplikasi sekunder DM, belum memiliki media yang bersifat edukasi bagi pasien PTM. Mitra 2 menjalankan kegiatan sebatas kesepakatan dengan Prolanis, Peluang (*opportunity*) yaitu mitra 1: kelompok masyarakat/kader PTM dapat melaksanakan intervensi keperawatan dalam upaya membantu menurunkan upaya resiko PTM (kardiovaskuler), dan mengidentifikasi komplikasinya; Mitra 2: adanya program pemerintah tentang PTM terkait P2M, masuk dalam program *sustainable development goals* (SDGs) 2015-2030 dan tersedianya sarana kegiatan untuk masyarakat secara kontinu.

Ancaman (*Threat*) : mitra 1 kelompok kasus PTM semakin bertambah, Mitra 2 : keterbatasan tenaga dan waktu dan banyaknya program Puskesmas yang menuntut semua Program dijalankan, sehingga tidak optimal.

## 2. MASALAH

Penyakit PTM terus mengalami peningkatan dan jika dibiarkan akan berdampak dengan angka morbiditas yang tinggi. Begitu pula pada masyarakat kelurahan Tambakreja (Mitra1) belum sepenuhnya memahami komplikasi sekunder dan cara mengidentifikasi PTM (kardiovaskuler) secara sederhana, Hal ini di sebabkan salah satunya kemampuan memahami (pengetahuan masyarakat) serta ketrampilan yang di miliki dalam pengelolaan PTM masih kurang.

Puskesmas (Mitra 2): sebagai penyedia sarana kesehatan dalam program PTM perlu mendapat dukungan yang secara bersama-sama dalam mengatasi penyakit PTM, karena terbatasnya sumber daya yang ada. Pencegahan yang bersifat primer, sekunder dan tersier diutamakan untuk dilakukan.

## 3. METODE

Untuk memberikan solusi terhadap permasalahan tersebut diatas, pengabdian yang dilakukan pada kader kesehatan dalam mencegah terjadinya penyakit jantung dan DM antara lain :

No	Target dan Luaran	Strategi pencapaian	Langkah – Langkah
1	Masyarakat/kader kesehatan /tenaga Puskesmas, mengerti tentang - PTM - Screening penyakit jantung	Edukasi tentang PTM dan komplikasinya	1. Memberikan edukasi kepada kader/kelompok peduli tentang PTM dan faktor resikonya
2	Pemberian intervensi resiko secara sederhana deteksi KV, edukasi faktor resiko PTM	Pemeriksaan dengan kuesioner/alat ukur sederhana penyakit jantung	1. Memberikan pelatihan kepada kader posbindu/kader posyandu/kelompok peduli PTM tentang instrument sederhana mengetahui resiko penyakit jantung 2. Memberikan kesempatan kepada kader untuk mendemonstrasikan mengisi kuesioner resiko penyakit jantung
3	Terbentuk kesiapan Desa Siaga PTM	Kader kesehatan / masyarakat /pegawai Puskesmas diskusi awal pembentukan Desa Siaga PTM dalam lingkup RT, RW dan lebih luas kelurahan secara gradual.	Mendiskusikan dengan kader/kelompok peduli PTM dan advokasi dengan pengurus RT/RW/kelurahan perihal pendanaan yang mungkin dapat dilakukan untuk mendukung kegiatan PTM yang sifatnya swadaya. Terwujudnya cikal bakal kerjasama untuk masyarakat kelurahan dalam pendanaan PTM (MOu).

Pengabdian masyarakat ini dilakukan di Kelurahan Tambakreja Cilacap, Sasaran pelaksanaan adalah kelompok Masyarakat atau kader PTM, penyandang PTM. Adapun metode pelaksanaannya adalah sebagai berikut :

a. PreTest

Pada sesi ini dilakukan test untuk mengukur sejauh mana pengetahuan kelompok masyarakat /kader kesehatan tentang tentang PTM Kardiovaskuler

b. Pemberian Materi /Edukasi

Pada sesi ini merupakan sesi diberikan materi tentang PTM, intervensi pencegahannya, perawatan PTM.

c. PostTest

Setelah sesi pemberian materi /edukasi, selanjutnya dilakukan evaluasi untuk mengukur sejauh mana pengetahuan dan kemampuan kader kesehatan tentang cara identifikasi factor resiko PTM, intervensi keperawatan pencegahannya.

d. Monitoring dan Evaluasi

Untuk memastikan kegiatan hasil pengabdian berjalan dengan baik, maka tindakan skrining selanjutnya dilakukan monev oleh tim pelaksana pengabdian

#### **4. HASIL DAN PEMBAHASAN**

##### **A. Hasil**

Pengabdian telah dilaksanakan tanggal 4 Oktober 2023 bertempat di RW 04 Tambakreja Cilacap. Peserta yang mengikuti kegiatan ini adalah kader kesehatan, Bidan petugas Puskesmas Cilacap Selatan 1, satu orang ahli gizi dari Puskesmas Cilacap Selatan. Kegiatan pengabdian didahului oleh penjelasan kegiatan, tujuan kegiatan dan luaran kegiatan. Pemberian kegiatan antara lain edukasi tentang pengenalan faktor resiko dan pencegahan PTM, screening secara sederhana penyakit jantung, dan *pretest* dan *posttest* kegiatan. Kegiatan pengabdian pada RW ini sudah dua kali (2x) dan merupakan tindak lanjut dari pengabdian tahun sebelumnya (tahun 2022). Hasil *pretest* kegiatan pengabdian dapat dilihat dari data dibawah ini:

Tabel 1. Nilai *Prettest* Pengabdian

No	Nama	Nilai Pre Test
1	YS	80
2	S	60
3	ED	60
4	Wi	80
5	Yi	60
6	DH	60
7	Sh	70
8	PRA	60
9	N.CH	70
10	Si	90
11	Ji	100
12	Si	70

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa nilai *prettest* tertinggi adalah 100 dan nilai terendah adalah 60. Sementara nilai rata-rata *prettest* adalah 70,66. Sedangkan hasil *posttest* diperoleh nilai sebagai berikut :

Tabel 2. Nilai *Posttest* Pengabdian tahun 2023

No	Nama	Nilai Post Test
1	YS	80
2	S	80
3	ED	90
4	Wi	80
5	Yi	80
6	DH	90
7	Sh	80
8	PRA	80
9	N.CH	80
10	Si	100
11	Ji	100
12	Si	70

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa nilai *posttest* tertinggi adalah 100 dan nilai terendah adalah 70. Sementara nilai rata-rata *posttest* adalah 84,166. Dan berdasarkan hasil skreening sederhana deteksi penyakit dini Penyakit Jantung sebagai berikut :

Tabel 3. Hasil Deteksi sederhana Penyakit Jantung

No	Nama	Nilai/ skoring	Kategori resiko CV
1	YS	10	sedang
2	S	9	Rendah
3	ED	8	Rendah
4	Wi	7	Rendah
5	Yi	10	Sedang
6	DH	7	Rendah
7	Si	9	Rendah
8	PRA	9	Rendah

9	N.CH	8	rendah
10	Si	9	Rendah
11	Ji	8	Rendah
12	Si	7	Rendah

Dari tabel diatas, hasil deteksi *screening* atau dini penyakit jantung pada 2 orang peserta kegiatan masuk kategori resiko sedang terkena penyakit Jantung, dan sisanya kategori rendah terkena penyakit jantung.



Gambar 1. Penyuluhan resiko PTM



Gambar 2. Penyuluhan



Gambar 3. Pengisian instrument Sederhana resiko CV



Gambar 4. Peserta Pengabdian

## B. Pembahasan

PTM merupakan penyakit kronis dan kasusnya di Masyarakat terus mengalami peningkatan dan PTM menjadi penyebab kematian tertinggi di Indonesia. (P2P Kemenkes, 2020). Tindakan Edukasi merupakan salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan pada individu atau kelompok Masyarakat. Pengabdian ini tentang edukasi PTM khususnya faktor resiko PTM dan cara identifikasi resiko penyakit Kardiovaskuler. Dari hasil edukasi yang ditunjukkan pada rata-rata nilai pre test dan post test terjadi peningkatan skore/nilai. Hal ini menunjukkan bahwa secara kuantitatif pengetahuan dan ketrampilan peserta kegiatan menunjukkan hasil yang

baik. Dengan pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki, diharapkan dapat melakukan penilaian terhadap deteksi dini pada Masyarakat sekitar peserta yang ingin mendapatkan gambaran penyakit jantung. Selanjutnya kemampuan kader/peserta pelatihan dapat menolong dirinya sendiri dan orang lain terutama dalam pemberian pertolongan secara sederhana terhadap penyakit tidak menular (Budiyani & Martianah, 2011; Notoatmojo, 2014).

## 5. KESIMPULAN

Setelah melaksanakan pengabdian di kelurahan Tambakreja Cilacap, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Tim pengabdian memberikan edukasi dan ketrampilan bagi Kader kesehatan PTM di Kelurahan Tambakreja dalam memahami resiko PTM dan melakukan penilaian resiko secara dini terhadap penyakit jantung
2. Nilai *pretest* kegiatan pengabdian pada Kader PTM/kesehatan memiliki nilai-rata-rata 70,66 dan nilai *posttest* memiliki nilai rata-rata sebesar 84,166.
3. Kader kesehatan mampu melakukan *screening/* deteksi sederhana penyakit jantung melalui kuesioner sederhana dengan baik
4. Kader kesehatan/PTM Sebagian besar berdasarkan nilai skrening deteksi penyakit jantung sederhana berada pada kategori rendah terkena penyakit jantung.

Hasil kegiatan pengabdian yang terintegrasi dengan pengabdian dosen lain, yang sama sama di kelurahan tambkareja, akan mempercepat terbentuknya desa siaga PTM sebagai amanat *roadmap* penelitian prodi dan juga Lembaga penelitian dan pengabdian Universitas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Budiyani, K. dan Martianah, S.M., (2011) *Pelatihan manajemen diri untuk meningkatkan kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus tipe II, Psycho Idea*, 9, 78 – 97
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah (2012) *Buku profil kesehatan propinsi Jawa Tengah tahun 2012*, Semarang : Dinkes Jateng
- Fidianingsih, Sulistyoningrum, & Kharisma, 2017, Peningkatan Pengetahuan Warga Bromonilan untuk Mencegah Kejadian dan Komplikasi Diabetes Melitus Tipe 2, *Kes Mas: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 11, No. 1, Maret 2017, pp. 52 – 55
- Kemenkes, 2020. *Kini penyakit tidak menular ancam usia muda*. Diambi dari <https://p2ptm.kemkes.go.id/tag/penyakit-tidak-menular-kini-ancam-usia-muda>
- Prodi Ners. 2019). *Laporan PKMD tahun 2019*. Tidak di publikasikan.

- Mulyani, Susanti, dan Astutik, 2018, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Komplikasi Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Dander Kabupaten Bojonegoro Tahun 2018*, Asuhan Kesehatan, Vol 10, No. 2 Maret –Agustus 2018
- Notoatmodjo, 2014, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Cetakan ke 2, Rineka Cipta Jakarta
- Oxyandi, 2014, Analisis Hubungan Antara Determinan Perilaku Pasien Dalam Pencegahan Komplikasi Penyakit Diabetes Mellitus di Poliklinik Penyakit Dalam RS Muhammadiyah Palembang Tahun 2014, *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, Vol. 10, No. 2, Desember 2014: 154-162
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni). (2021). *Konsensus pengendalian dan pencegahan diabetes mellitus tipe 2 di Indonesia*.  
*Kemenkes. 2018. Hasil utama Riskedas.*