

# **Pemberian Pengetahuan dan Keterampilan Pada Kader Kesehatan Melalui Pencegahan Primer Dan Sekunder Dengan Pendekatan Keperawatan, Teknologi Laboratorium, Dan Farmasi Pada Kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) Di Kelurahan Tambakreja Menuju Kesiapan Pembentukan Desa Siaga PTM**

Sodikin<sup>1</sup>, Dini Puspodewi<sup>2</sup>, Ajeng Puspo Aji<sup>3</sup>, Mufarikhan Aziz<sup>4</sup>, Riska Almaidah Putri<sup>5</sup>, Sella Dwi Ananta<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Prodi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Al-Irsyad Cilacap

<sup>2</sup>Prodi D4 Teknologi Laboratorium Medik, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Al-Irsyad Cilacap

<sup>3</sup>Prodi S1 Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Al-Irsyad Cilacap

<sup>4,5,6</sup>Mahasiswa Universitas Al-Irsyad Cilacap

Email korespondensi : dini.puspodewi@universitasalirsyad.ac.id

## **Abstrak**

*World health organization (WHO) menyebutkan kematian PTM menemptai 73% dengan 35% penyakit jantung dan pembuluh darah, 12% penyakit kanker, 6% penyakit kronis, 6% karena diabetes, dan 15% oleh PTM lainnya. Kelurahan Tambakreja di Kecamatan Cilacap Selatan kasus pasien PTM (DM, Jantung) cukup tinggi. Hal ini terjadi berbagai sebab antara lain pengetahuan yang kurang tentang PTM, tatalaksana sederhana penanganan PTM. Tujuan pengabdian ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan kader kesehatan terhadap PTM (DM, hipertensi, resiko penyakit kardiovaskuler) dengan pendekatan keperawatan, teknologi laboratorium dan farmasi. Metode yang digunakan adalah ceramah dan tanya jawab. Peserta berjumlah 10 orang kader kesehatan. Hasil pengabdian dengan diawali pre-test mendapatkan nilai rata-rata pre-test sebesar 69,7, dan nilai post-test rata-rata sebesar 75,6. Melakukan skrining deteksi dini secara sederhana penyakit jantung dengan hasil didapatkan 9 orang resiko rendah dan 1 orang resiko sedang, serta keterampilan yang diberikan berupa pemeriksaan gula darah. Kesimpulan kader kesehatan memahami dan memiliki keterampilan deteksi sederhana penyakit jantung, menghitung IMT, dan mampu melakukan pemeriksaan kadar gula darah dengan baik. Pengabdian ini merupakan pengabdian bagi kader dalam rangka menyiapkan pembentukan desa Siaga PTM di Kelurahan Tambakreja Cilacap.*

**Kata kunci :** Kader kesehatan PTM, Pengetahuan dan keterampilan, Desa Siaga PTM

## **Abstract**

*The World Health Organization (WHO) states that NCD deaths account for 73% with 35% heart and blood vessel disease, 12% cancer, 6% chronic disease, 6% due to diabetes, and 15% by other NCDs. Tambakreja Village in South Cilacap District has quite high cases of NCD patients (DM, Heart). This occurs for various reasons, including lack of knowledge about NCDs, simple management of NCD handling. The purpose of this service is to increase the knowledge of health cadres about NCDs (DM, hypertension, risk of cardiovascular disease) with a nursing approach, laboratory technology and pharmacy. The method used is lectures and questions and answers. The participants numbered 10 health cadres. The results of the service, which began with a pre-test, obtained an average pre-test score of 69.7, and an average post-test score of 75.6. Carrying out simple early detection screening for heart disease resulted in 9 people at low risk and 1 person at moderate risk,*

*and the skills provided were in the form of blood sugar checks. Conclusion Health cadres understand and have simple heart disease detection skills, calculate BMI, and are able to perform blood sugar level checks properly. This service is a service for cadres in order to prepare for the formation of a NCD Alert village in Tambakreja Village, Cilacap.*

**Keywords:** *Health cadres NCD, Knowledge and skills, NCD Alert Village*

## **1. PENDAHULUAN**

Penyakit Tidak Menular (PTM) di Indonesia mengalami peningkatan yang signifikan. Tahun 2016 sekitar 71 persen penyebab kematian di dunia adalah PTM yang membunuh 36 juta jiwa per tahun. PTM membunuh 41 juta orang setiap tahunnya, setara dengan 74% dari seluruh kematian secara global World Health Organization (WHO) memprediksi kenaikan jumlah kasus DM di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi 21,3 juta pada tahun 2030 (Perkeni, 2021). Satu sisi Indonesia juga belum mampu mengeliminasi penyakit menular. Hal ini akan menjadi beban ganda pemerintah Indonesia.

Perubahan pola penyakit dipengaruhi oleh perubahan lingkungan, perilaku masyarakat, transisi demografi, teknologi, ekonomi dan sosial budaya. Peningkatan beban akibat PTM sejalan dengan meningkatnya faktor risiko yaitu meningkatnya tekanan darah (hipertensi), kenaikan gula darah, indeks massa tubuh atau obesitas, pola makan tidak sehat, kurang aktifitas fisik, merokok serta alcohol (Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2019).

Hasil Riskesdas (2018) menunjukkan 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% menjad 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. Faktor genetik menjadi faktor lain yang menyebabkan kejadian DM. Pasien DM dapat hidup sehat sebagaimana orang bukan pasien DM dengan kontrol gula yang baik (Kemenkes 2010).

## **2. MASALAH**

Penyakit PTM dengan angka morbiditas yang tinggi disebabkan oleh pengetahuan masyarakat serta keterampilan yang dimiliki dalam pengelolaan PTM masih kurang. Sehingga berdampak angka kesakitan terhadap kasus PTM terus terjadi dan menimbulkan beban di masyarakat. Kader kesehatan kelurahan Tambakreja Cilacap belum sepenuhnya mampu melakukan penilaian resiko DM,

skrining sederhana resiko penyakit jantung, penggunaan obat-obatan yang rasional pada pasien hipertensi dan pemeriksaan laboratorium. Pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kader kesehatan terhadap PTM (DM, hipertensi, resiko penyakit kardiovaskuler) dengan pendekatan keperawatan, teknologi laboratorium dan farmasi.

### **3. METODE**

Metode pelaksanaan pengabdian meliputi :

#### **a. Persiapan**

Tim melakukan koordinasi dengan Puskesmas dan Kelurahan Tambakreja Cilacap. Sasaran kegiatan pengabdian ini adalah Kader Kesehatan Posbindu, prolanis, lansia, balita Kelurahan Tambakreja Cilacap berjumlah 10 orang. Pelaksanaan pada hari Jum'at 11 Oktober 2024 di di RT.01/RW.11 Kelurahan Tambakreja Cilacap. Tim mempersiapkan instrumen berupa kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan kader kesehatan.

#### **b. Penyuluhan**

Pelaksanaan kegiatan diawali dengan pre-test tentang PTM. Kemudian pemberian materi oleh 3 dosen tim pengabdian tentang tentang faktor resiko PTM, DM, hipertensi, skrining sederhana penyakit jantung, pemeriksaan laboratorium dengan pendekatan keperawatan, teknologi laboratorium dan farmasi. Materi diberikan dengan metode ceramah dan tanya jawab, pembagian leaflet, serta melakukan skrining deteksi dini secara sederhana penyakit jantung dan melakukan pemeriksaan kadar gula darah.

#### **c. Evaluasi**

Evaluasi dilakukan berupa post-test untuk mengukur sejauh mana pengetahuan dan kemampuan kader kesehatan tentang cara identifikasi faktor resiko PTM DM, resiko penyakit jantung intervensi keperawatan pencegahannya dengan pendekatan keperawatan, teknologi laboratorium dan farmasi. Kemudian tim pengabdian melakukan monitoring kepada

kader kesehatan melalui kontak telepon untuk memastikan kegiatan hasil pengabdian berjalan dengan baik.

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

##### **1) Hasil**

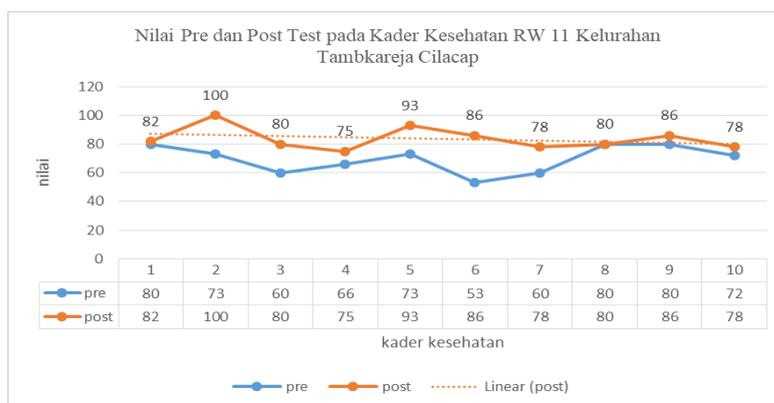
Kegiatan pengabdian diawali dengan kelengkapan administrasi, koordinasi dengan tempat pengabdian. Pada tanggal 11 Oktober 2024 tim pengabdian melaksanakan kegiatan di RT 01 RW 11 kelurahan tambakreja. Kegiatan di ikuti oleh 10 orang kader kesehatan beserta Ketua RW.

Kegiatan diawali dengan mengadakan pre-test. Hasil pre-test menunjukkan nilai rata-rata 69,7. Selanjutnya diberikan edukasi tentang penyakit tidak menular, faktor resiko PTM dan perilaku cerdik untuk menjaga sehat. Pada sesi edukasi PTM diakhiri dengan pemberian keterampilan melakukan skrining deteksi dini secara sederhana penyakit jantung, dengan cara peserta pengabdian / kader kesehatan memberikan jawaban berdasarkan kuesioner yang dibagikan. Secara singkat kuesioner skrining sederhana terdiri dari 11 pertanyaan antara lain jenis kelamin, umur, konsumsi rokok, konsumsi lemak, anggota keluarga Riwayat menderita penyakit jantung, tekanan darah sistolik, olah raga dalam 1 minggu, IMT, kadar kolesterol darah dan menderita DM. Hasil rekapitulasi menunjukkan dari 10 orang menunjukkan 1 orang (10%) dikategorikan resiko penyakit jantung kategori sedang, sedangkan 9 orang (90%) dinyatakan resiko penyakit jantung kategori rendah. Edukasi kedua tentang penggunaan obat pada orang dengan hipertensi beserta rasionalnya. Mekanisme obat bekerja dan konsumsi obat yang sesuai indikasi dan kontraindikasi. Materi yang ketiga adalah edukasi tentang DM dan cara pemeriksaan laboratoriumnya. Cara pemeriksaan gula darah, kontrol gula darah dan beberapa makanan dan minuman yang dibatasi konsumsinya.

Di akhir sesi edukasi dilaksanakan post-test. Hasil menunjukkan nilai rata-rata menunjukkan 75,6. Selanjutnya semua kader kesehatan dilakukan pelatihan/pemeriksaan pemeriksaan gula darah sewaktu. Bekal pelatihan ini nantinya menjadi keterampilan untuk dapat melakukan dan menilai hasil pemeriksaan bagi Masyarakat yang ingin mengetahui hasil gula darah terutama

penyanggah DM yang ada di wilayahnya.

Tabel 1. Data Hasil Pre-test dan Post-Test Peserta Pengabdian



Gambar 1. Pre-test



Gambar 2. Penyampaian Materi 1



Gambar 3. Penyampaian Materi 2



Gambar 4. Penyampaian Materi 3



Gambar 5. Pemeriksaan gula darah



Gambar 7. Post-test



Gambar 8. Tim Pengabdian bersama Kader Kesehatan

## 2) Pembahasan

Hasil evaluasi pengabdian menunjukkan bahwa dari nilai rata-rata pre-test dan post-test menunjukkan peningkatan jumlah nilai rata-rata, hal ini berarti pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan RW 11 menunjukkan peningkatan. Pengetahuan/edukasi yang diberikan oleh tim pengabdian berdampak pada pemahaman yang meningkat terhadap PTM. Peningkatan pengetahuan kader kesehatan RW 11 kelurahan tambakreja setelah kegiatan penyuluhan sesuai dengan pernyataan Moudy & Syakurah (2020) bahwa pengetahuan seseorang salah satunya dipengaruhi oleh informasi yang tersedia baik dari pendidikan formal maupun non formal. Kegiatan edukasi berupa pengenalan faktor resiko PTM, skrining deteksi dini secara sederhana penyakit jantung, obat hipertensi dan keterampilan pemeriksaan gula darah dapat menambah pengetahuan atau wawasan terhadap PTM, kasus hipertensi dan DM. Penilaian pengetahuan dilakukan dengan cara tanya jawab atau angket untuk menanyakan isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian dan responden (Hendrawan, 2019).

Hasil pengabdian juga dapat dikatakan bahwa kader kesehatan RW 11 menunjukkan minat dan rasa ingin tahu yang besar perihal materi yang diberikan. Dan perhatian ini dibuktikan oleh nilai rata-rata post-test sebesar 75,6. Dan ini sejalan dengan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pemahaman, realitas, minat, rasa ingin tahu, pikiran dan nalar, akal sehat, dan minat manusia (Rachmawati, 2019).

Keterampilan pemeriksaan gula darah yang dilakukan oleh tim pengabdian dan kader kesehatan, menjadi modal kader untuk memberikan layanan kepada masyarakat setempat yang membutuhkan, sehingga dapat mencapai kemandirian dalam melayani pemeriksaan sederhana terutama gula darah.

## **5. KESIMPULAN**

Kesimpulan kegiatan pengabdian ini adalah peningkatan pengetahuan kader kesehatan tentang PTM (DM, hipertensi, resiko penyakit kardiovaskuler) dengan pendekatan keperawatan, teknologi laboratorium dan farmasi dari skor rata-rata pre-test 69,7 dan skor rata-rata post-test 75,6, serta memiliki keterampilan deteksi sederhana penyakit jantung, menghitung IMT, dan mampu melakukan pemeriksaan kadar gula darah dengan baik.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. (2009). *Riset kesehatan Dasar Provinsi Jawa Tengah 2007*. Jakarta : BPPK Kemenkes RI.
- Direktorat Pengendalian Pencegahan Penyakit Tidak Menular. (2019). *Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Pengendalian Pencegahan Penyakit Tidak Menular*.
- Hendrawan, A. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga Kerja Pt'X' Tentang Undang-Undang Dan Peraturan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja. *Jurnal Delima Harapan*, 6(2), 69–81. <https://doi.org/10.31935/delima.v6i2.76>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset Kesehatan Dasar [RISKERDAS]*. Jakarta: Badan Penelitian Pengembangan dan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

Moudy, J., & Syakurah, R. A. (2020). *HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH*.

4(3), 333–346.

Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni). (2021). *Konsensus pengendalian dan pencegahan diabetes mellitus tipe 2 di Indonesia 2015*.

Rahmawati, Nurmawati dan Sari. (2019). *Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Orang Tua tentang Stunting Pada Balita*. Jurnal ners dan kebidanan (journal of Ners and Midwifery), 2019.

WHO. (2013). *2008-2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases The six objectives of the 2008-2013 Action Plan are*.