

**PEMBERDAYAAN KADER BERBASIS EDUCATIONAL AND COMMUNITY BASED PROGRAM DALAM UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT JANTUNG****Dian Hudiyawati<sup>1</sup>, Abi Muhlisin<sup>2</sup>, Arum Pratiwi<sup>3</sup>, Sulastri<sup>4</sup>, Kartinah<sup>5</sup>, Reni Kartika Sari<sup>6</sup>, Intan Roesyati<sup>7</sup>**<sup>1-7</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta\*[dian.hudiyawati@ums.ac.id](mailto:dian.hudiyawati@ums.ac.id)**ABSTRAK**

Penyakit jantung merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Salah satu penyebab tingginya prevalensi penyakit jantung adalah gaya hidup masyarakat yang semakin tidak sehat. Upaya pencegahan faktor risiko penyakit jantung telah dilakukan oleh pemerintah, salah satunya melalui Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di setiap desa. Permasalahan mitra (Desa Gedongan di wilayah Puskesmas Baki Sukoharjo) yaitu masih terbatasnya kegiatan pencegahan penyakit jantung berupa pengendalian hipertensi pada lansia. Kegiatan pencegahan lain belum dilaksanakan seperti upaya pengendalian merokok, perubahan pola hidup sehat melalui pemenuhan zat gizi, aktivitas, manajemen stres. Hal ini belum dilakukan karena keterbatasan kemampuan kader untuk memberikan edukasi tersebut sehingga kegiatan kader masih sangat bergantung pada Puskesmas. Melihat permasalahan dan pentingnya peningkatan kemampuan kader terkait pencegahan penyakit jantung maka Program Kemitraan Masyarakat (PKM) ini bermaksud untuk memberikan pendampingan pelatihan pencegahan penyakit jantung pada kader agar kader dapat menjadi pelopor kesehatan atau *role model* serta dapat membentuk masyarakat yang peduli terhadap kesehatan jantung.

**Kata Kunci:** pemberdayaan kader, penyakit tidak menular, penyakit jantung, preventif**ABSTRACT**

Heart disease is the number one cause of death in the world. One of the causes of the high prevalence of heart disease is the lifestyle of people who are increasingly unhealthy. The government has carried out efforts to prevent heart disease risk factors through the Integrated Non-Communicable Disease Development Post (Posbindu PTM) in every village. The problem of partners (Gedongan Village in the Baki Sukoharjo Public Health Center) is that there are still limited activities to prevent heart disease by controlling hypertension. Other prevention activities have not been implemented, such as smoking cessation, changes in healthy lifestyles through nutritional fulfillment, exercises, and stress management. It has not been done because cadres' limited ability to provide health education depends on the Public Health Center. Based on the problems, it is necessary to increase the capacity of cadres related to heart disease prevention. Therefore, the Community Partnership Program intends to provide training assistance for heart disease prevention to cadres to become health pioneers or role models and form a community that cares about heart health.

**Keywords:** cadre empowerment, non-communicable diseases, heart disease, preventive**Articel Received:** 26/04/2022; **Accepted:** 28/10/2022**How to cite:** Hudiyawati, D, dkk. (2022). Pemberdayaan kader berbasis educational and community based program dalam upaya pencegahan penyakit jantung. *Abdimas Siliwangi*, Vol 5 (3), 518-526. doi: <http://dx.doi.org/10.22460/as.v5i3.10736>**A. PENDAHULUAN**

Puskesmas Baki merupakan salah satu puskesmas yang berada pada wilayah Kabupaten Sukoharjo, tepatnya di Kecamatan Baki. Desa Gedongan merupakan salah satu wilayah kerja

Puskesmas Baki yang terletak di kecamatan Baki, Sukoharjo, Jawa Tengah. Kader yang dimiliki desa Gedongan sekitar 36 kader kesehatan aktif dan 1 bidan desa, yang secara rutin melakukan kegiatan posbindu lansia serta kegiatan rutin bulanan kader yang bekerja sama dengan Puskesmas Baki.

Hasil survei yang telah dilakukan melalui kegiatan *Focus Group Discussion (FGD)* bersama dengan kader dan pihak puskesmas, didapatkan permasalahan dalam bidang kesehatan yaitu angka hipertensi di desa tersebut tergolong cukup tinggi. Prevalensi hipertensi di wilayah Puskesmas Baki semakin meningkat, pada tahun 2019 tercatat sebanyak 20.360 menjadi 20.578 pada tahun 2020 (Dinkes sukoharjo, 2020). Serta dalam beberapa tahun terakhir telah teridentifikasi meningkatnya angka kejadian penyakit jantung pada penderita hipertensi tersebut. Hal ini sangat memungkinkan terjadi karena hipertensi yang tidak terkontrol dengan baik dan gaya hidup yang tidak sehat akan menyebabkan masalah pada jantung. Sebuah studi juga menyatakan bahwa tingginya insiden penyakit jantung penduduk Indonesia disebabkan oleh faktor risiko vaskular yang dapat dicegah yaitu hipertensi, obesitas, dislipidemia, dan merokok (Hussain et al., 2016). Sejalan dengan hasil penelitian Fuchs & Whelton (2020) menyatakan bahwa hipertensi menjadi faktor risiko penyebab terkuat dan tersering kejadian penyakit jantung.

Kegiatan Posbindu PTM di Desa Gedongan masih terbatas pada pemantauan tekanan darah dan diabetes melitus, sedangkan kegiatan deteksi dini dan pengendalian faktor risiko penyakit jantung belum terlaksana, karena terbatasnya kemampuan dan pengetahuan kader tentang hal tersebut. Penyakit jantung tidak hanya berisiko pada penderita hipertensi ataupun diabetes melitus saja, akan tetapi masyarakat usia produktif juga berisiko terkena penyakit jantung. Terlebih pada masyarakat yang belum menerapkan pola hidup sehat, seperti merokok, pola makan tidak sehat (kandungan kolesterol tinggi, rendah serat dan tinggi kalori), kurangnya aktivitas fisik serta stres atau masalah psikologis yang masih sering diabaikan.

Tujuan umum kegiatan program kemitraan masyarakat ini untuk membantu mewujudkan derajat kesehatan yang optimal di wilayah Kecamatan Baki melalui pemberdayaan kader dalam program deteksi dini dan pencegahan penyakit jantung yang dapat menjadi bagian dalam program kerja kegiatan Posbindu. Target luaran dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini, antara lain: 1) pengetahuan kader tentang pencegahan penyakit jantung meningkat setelah diberikan rangkaian kegiatan. 2) kader mampu mempraktekkan salah satu manajemen stress yaitu relaksasi menggunakan terapi musik. 3) ketrampilan kader meningkat dalam melakukan *role play* penyuluhan kesehatan pencegahan penyakit jantung.

**B. LANDASAN TEORI**

Pemberdayaan masyarakat, umum dikenal sebagai *community empowerment* merupakan salah satu strategi yang memungkinkan diterapkan di masyarakat untuk meningkatkan kontrol atas kesehatan masyarakat (Wallerstein, 1993). Strategi yang digunakan dalam proses pemberdayaan masyarakat yaitu dengan memfasilitasi masyarakat atau kelompok masyarakat dalam konteks ini adalah kader kesehatan untuk mendapatkan informasi yang tepat terkait isu kesehatan (Davidson, 2002) yang menjadi permasalahan (pencegahan penyakit jantung), mengembangkan kemampuan berpikir kritis dan pengambilan keputusan yang tepat serta terlibat dalam memantau dan mengevaluasi suatu program dalam menyelesaikan permasalahan tersebut. Dengan demikian kader kesehatan sebagai sekelompok komunitas yang juga merupakan bagian dari masyarakat tersebut diberdayakan untuk ikut berperan aktif dalam upaya pencegahan penyakit jantung.

Pemberdayaan masyarakat berkaitan dengan strategi intervensi yang memungkinkan masyarakat untuk mengambil kendali atas keputusan yang mempengaruhi kehidupan dan kesehatan mereka. Indonesia saat ini menghadapi beban masalah kesehatan salah satunya adalah penyakit tidak menular (PTM). PTM dan konsekuensinya sebagian besar dapat dihindari dengan meminimalisir faktor resikonya. Pemberdayaan masyarakat (kader) telah dilaporkan menjadi strategi yang berhasil di India salah satunya dalam deteksi dini kanker (Mohan et al. 2006 & Jose et al. 2014). Pentingnya pemberdayaan masyarakat telah diakui dengan baik dalam promosi kesehatan.<sup>8</sup> Oleh karena itu, pemberdayaan kader merupakan salah satu strategi yang tepat untuk diterapkan dalam upaya pencegahan penyakit jantung di masyarakat.

**C. METODE PELAKSANAAN**

Metode pelaksanaan pengabdian masyarakat ini diadaptasi dari teori *community development practice* yang dikembangkan oleh Pawan (2014). *Community development practice* merupakan serangkaian kegiatan yang berfokus pada masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kondisi sosial, ekonomi serta kesehatan dan kesejahteraan hidup yang lebih baik lagi (Pawan, 2014). Oleh karena itu, kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan melalui beberapa tahapan pelaksanaan, antara lain:

*Focus group discussion* (FGD), dilakukan selama dua kali pertemuan dihadiri oleh tim pengabdian, kader kesehatan, bidan desa, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan puskesmas. Tujuan FGD pertama untuk mengetahui permasalahan yang dihadapi oleh mitra terkait kesehatan, sedangkan tujuan FGD kedua untuk koordinasi dan sosialisasi terkait solusi yang ditawarkan terhadap permasalahan mitra.

1. Penyusunan modul oleh tim pengabdian berdasarkan analisis kebutuhan mitra yang berkaitan dengan permasalahan kesehatan yang terjadi. Modul dalam pengabdian masyarakat ini berjudul "Modul Deteksi Dini dan Pencegahan Penyakit Jantung yang terdiri dari 9 materi. Modul yang disusun oleh tim pengabdian telah didiskusikan dengan tenaga kesehatan Puskesmas.
2. Pelatihan deteksi dini dan pencegahan penyakit jantung, tidak hanya memberikan edukasi kepada kader akan tetapi juga melatih keterampilan kader dalam melakukan penyuluhan kesehatan dan terapi relaksasi.
3. Evaluasi kemampuan kader, hal ini dilakukan untuk mengetahui sejauhmana kemampuan kader dalam melakukan *role play* penyuluhan kesehatan tentang pencegahan penyakit jantung. Evaluasi pada setiap kader dengan mempersiapkan media penyuluhan berdasarkan salah satu materi yang sudah diberikan lalu kader memperagakan di depan tim pengabdian.
4. Pendampingan kader dalam kegiatan Posbindu. Tugas kader dalam hal ini yaitu melaksanakan deteksi dini faktor risiko penyakit jantung (pemeriksaan tekanan darah, penimbangan berat badan, identifikasi adanya obesitas, pengukuran kolesterol darah, dan gula darah) serta memberikan penyuluhan kesehatan mengenai pencegahan penyakit jantung.

#### **D. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Desa Gedongan wilayah Puskesmas Baki Sukoharjo selama ±4 bulan, mulai bulan November 2021 hingga bulan Maret 2022. Tahapan pertama kegiatan pengabdian masyarakat ini dimulai dengan diskusi rumusan masalah antara Tim Pengabdian (Gambar 1). Tenaga Kesehatan Puskesmas, Bidan Desa, serta Kader Kesehatan dengan metode *focus group discussion* (FGD). Setelah masalah terkait kesehatan muncul, dilaksanakan koordinasi dan sosialisasi mengenai solusi yang ditawarkan (kegiatan yang akan diselenggarakan),

jadwal pelaksanaan, tempat, kebutuhan sarana dan prasarana serta kontribusi mitra sehingga jadwal, daftar sarana dan prasarana dapat disepakati bersama.



Gambar 1. Diskusi rumusan masalah

Setelah dilakukan koordinasi, tim pengabdian memberikan pre-test terkait pencegahan penyakit jantung bagi seluruh kader kesehatan, untuk mengetahui seberapa jauh tingkat pengetahuan serta pemahaman para kader kesehatan tentang pencegahan penyakit jantung (Gambar 2). Hasil pre-test menunjukkan pemahaman kader tentang penyakit jantung mayoritas memiliki pengetahuan yang kurang.



Gambar 2. Pre-test seluruh kader kesehatan

Modul Deteksi Dini dan Pencegahan Penyakit Jantung selesai disusun oleh tim pengabdian, kemudian dilakukan pelatihan kepada kader kesehatan sebanyak dua kali dalam sebulan. Pelatihan yang diberikan terkait dengan materi-materi pencegahan penyakit jantung. Sesi awal dimulai dengan penyampaian materi oleh tim pengabdian, sesi kedua kader diberikan pelatihan/simulasi mengenai *screening* deteksi dini serta terapi relaksasi untuk pencegahan penyakit jantung. Di akhir pelatihan, kader diberi kesempatan untuk bertanya kemudian diminta untuk membuat resume tentang materi yang sudah disampaikan. Setiap kader diberikan leaflet materi dalam bentuk *softfile* dan

*hardfile*, dengan harapan dapat dijadikan sebagai panduan kader dalam memberikan edukasi pada masyarakat.



Gambar 3. Penyampaian materi oleh salah satu Tim Pengabdian

Salah satu upaya deteksi dini serta pencegahan penyakit jantung, tim pengabdian membekali keterampilan *screening* awal penyakit jantung kepada seluruh kader kesehatan. Keterampilan *screening* awal yang diberikan berupa pengenalan faktor risiko penyakit jantung yang dapat dimodifikasi maupun yang tidak dapat dimodifikasi, cara mengukur tekanan darah dan denyut nadi, cara perhitungan indeks massa tubuh, cek ekstremitas tubuh yang mengalami pembengkakan serta cara pemeriksaan kolesterol dan kadar gula darah. Demi mendukung terlaksanakannya kegiatan *screening* awal penyakit jantung, tim pengabdian membekali kader beberapa alat *screening* kesehatan berupa tensimeter, timbangan dan glucometer (Gambar 4).



Gambar 4. Pemberian alat *screening* kesehatan

Selain pelatihan *screening* penyakit jantung, tim pengabdian juga memberikan pelatihan manajemen stres melalui terapi musik kepada seluruh kader. Pelatihan manajemen stress melalui terapi musik ini, melibatkan kader untuk berperan aktif dan berpartisipasi secara langsung dalam mempraktekkan relaksasi menggunakan terapi musik (Gambar 5).



Gambar 5. Pemberian terapi musik

Setelah semua materi dan pelatihan dipaparkan, setiap kader mengikuti evaluasi akhir untuk mengetahui adanya peningkatan pengetahuan dan ketrampilan kader dalam memberikan edukasi kepada masyarakat. Hasil pre-test dan post-test terkait dengan peningkatan pengetahuan pasien dapat lihat pada Tabel 1, yang menunjukkan bahwa terjadi peningkatan tingkat pengetahuan kader dari sebelum dan sesudah diberikan pelatihan.

Tabel 1. Gambaran Tingkat Pengetahuan Kader terhadap Praktik Pencegahan Penyakit Jantung Sebelum dan Sesudah Diberikan Sesi Edukasi

No	Tingkat Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
		N	%	n	%
1	Baik	7	18.9	27	72.9
2	Cukup	11	29.7	9	24.3
3	Kurang	19	51.4	1	2.7
Total		37	100	37	100

Evaluasi akhir yang berkaitan dengan ketrampilan kader yaitu dengan meminta kader melakukan *role play* dalam memberikan penyuluhan kesehatan dengan salah satu materi pelatihan di depan tim pengabdian dan kader lainnya. Tahap akhir dari kegiatan pengabdian masyarakat ini yaitu pendampingan kader kesehatan pada saat kegiatan posbindu. Dalam kegiatan ini, tim pengabdian mendampingi kader dalam melakukan deteksi dini faktor risiko penyakit jantung serta saat memberikan penyuluhan kesehatan terkait pencegahan penyakit jantung.

**E. KESIMPULAN**

Berdasarkan program kemitraan masyarakat yang telah dilaksanakan selama kurang lebih empat bulan, dapat disimpulkan bahwa kader kesehatan Desa Gedongan: 1) mengalami peningkatan tingkat pengetahuan pencegahan penyakit jantung setelah diberikan kegiatan ini, 2) mampu melakukan *role play* penyuluhan kesehatan, 3) mampu melakukan simulasi manajemen stress dengan relaksasi terapi musik. Serangkaian kegiatan ini dilakukan agar kader kesehatan mampu menjadi agen of change, role model, serta motivator untuk masyarakat agar tetap menjaga kesehatan keluarga serta lingkungannya, sehingga tercipta sebuah desa yang sehat.

**F. ACKNOWLEDGMENTS**

Terima kasih kepada seluruh kader kesehatan, bidan desa, tokoh masyarakat Desa Gedongan serta tenaga kesehatan/pegawai Puskesmas Baki yang turut mensukseskan, mendukung dan membantu pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini.

**G. DAFTAR PUSTAKA**

- Davidson, R. A. (2002). Community-Based Education and Problem Solving: The Community Health Scholars Program at the University of Florida. *Teaching and Learning in Medicine*, 14(3), 178–181. [https://doi.org/10.1207/S15328015TLM1403\\_8](https://doi.org/10.1207/S15328015TLM1403_8)
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo. (2020). Profil Kesehatan Tahun 2020. <https://dkk.sukoharjokab.go.id/pages/profil-tahun-2020>
- Flecha, R. (2017). Social Impact of Community-Based Educational Programs in Europe. In *Oxford Research Encyclopedia of Education*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190264093.013.184>
- Fuchs, F. D., & Whelton, P. K. (2020). High Blood Pressure and Cardiovascular Disease. *Hypertension*, 75(2), 285–292. <https://doi.org/10.1161/hypertensionaha.119.14240>
- Hussain, M. A., Al Mamun, A., Peters, S. A., Woodward, M., & Huxley, R. R. (2016). The Burden of Cardiovascular Disease Attributable to Major Modifiable Risk Factors in Indonesia. *Journal of Epidemiology*, 26(10), 515–521. <https://doi.org/10.2188/jea.JE20150178>
- Jose R, Augustine P, Lal AA, GK L, Haran JC, Abraham B. (2014). Empowering the community for early detection of cancer: A rural community intervention programme in Kerala, India. *Int Surg J*;1:17-20.

- Mohan V, Shanthirani CS, Deepa M, Datta M, Williams OD, Deepa R. Community empowerment-a successful model for prevention of non-communicable diseases in India — The Chennai Urban Population Study (CUPS-17). *J Assoc Physicians India* 2006;54:858-62.
- Pawar, M. (2014) *Social and Community Development Practice*. New Delhi: SAGE Publications.
- Saepudin, A., & Mulyono, D. (2019). Community Education in Community Development. *Jurnal Empowerment*, 8(1), 65. <https://doi.org/10.22460/empowerment.v8i1p65-73.1165>
- Syam, S., Fahmi, A. I., Chamidah, D., Dmamayanti, W. K., Saputro, A. N. C., Halim, N. M., Herlina, E. S. H., & Harus, A. (2021). *Pengantar Ilmu Pendidikan*. Yayasan Kita Menulis.
- Wallerstein N. (1993). Empowerment and health: The theory and practice of community change. *Community Development Journal*. 28:218–27. DOI: 10.1093/cdj/28.3.218
- WHO. (2018). *Noncommunicable Diseases Indonesia 2018 Country Profile*. <https://www.who.int/publications/m/item/noncommunicable-diseases-idn-country-profile-2018>
- World Health Organization. (2009). *Community Empowerment, Health Promotion 7th Global Conference on Health Promotion*.