Model Revitalisasi Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes) dan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) untuk Promosi Kesehatan dan Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Jantung di Desa Sepanjang Kecamatan Gondanglegi Kabupaten Malang

Sujarwoto ^a *

^a Universitas Brawijaya, Malang, Jawa Timur, Indonesia

INFORMASI ARTIKEL

Article history:

Dikirim tanggal: 01 Februari 2019

Revisi pertama tanggal: 07 April 2019

Diterima tanggal: 22 April 2019

Tersedia online tanggal: 30 April 2019

ABSTRACT

This study aims to develop a model for revitalizing community based health care intervention for strengthening cardiovascular diseases preventive services. The case of CBHI in Sepanjang village was used to test whether the proposed model is suitable implemented. The findings show that the model was effectively implemented as indicated by the full acceptance of health workers and voluntary health workers as well as the effectiveness of screening and health promotion intervention.

Keywords: CHBI, Ponkesdes, Posbindu, CVD risk management

INTISARI

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan model revitalisasi dalam rangka penguatan Ponkesdes dan Posbindu untuk pengendalian faktor risiko penyakit jantung. Kasus Desa Sepanjang digunakan untuk menguji apakah model tersebut cocok diterapkan. Hasil studi ini menunjukkan bahwa model yang dikembangkan efektif diterapkan di Desa Sepanjang yang ditunjukkan oleh penerimaan dan peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan serta peningkatan cakupan skrining dan promosi kesehatan selama pelaksanaan program.

2019 FIA UB. All rights reserved.

1. Pendahuluan

Indonesia saat ini dihadapkan pada tantangan pembangunan kesehatan yakni meningkatnya penyakit tidak menular. Salahsatu penyakit tidak menular yang menyebabkan kematian tertinggi Indonesia dan beban bagi anggaran kesehatan pemerintah saat ini adalah penyakit jantung. Penyakit jantung telah menjadi salahsatu penyebab kematian terbesar di Indonesia dalam kurun waktu sepuluh tahun terakhir. Hasil penelitian Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan bahwa penyakit jantung menjadi penyebab 36.9% kematian atau sekitar 1,8 juta orang di Indonesia. *World*

Health Organization (WHO) juga melaporkan bahwa dalam kurun waktu sepuluh tahun terakhir jumlah kematian dan kecacatan yang disebabkan penyakit jantung di Indonesia meningkat sampai dengan limakali lipat (Kemenkes 2014).

Masalah besar yang dihadapi oleh penduduk Indonesia khususnya di pedesaan adalah rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap penyakit jantung serta akses mereka terhadap layanan dasar penyakit jantung yang sangat terbatas. Masalah ini juga dialami oleh Desa Sepanjang Kecamatan Gondanglegi Kabupaten Malang. Berdasarkan hasil survey yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten

* Corresponding author. e-mail: sujarwoto@ub.ac.id

Malang dan Tim *SMART Health*, 21% (hampir sepertiga) dari total penduduk 40 tahun keatas atau sekitar 1.045 individu berisiko tinggi penyakit jantung. Kondisi ini dibanyak kasus telah mengakibatkan berbagai masalah tidak hanya kematian individu di usia produktif tetapi juga beban ekonomi keluarga karena pengobatan yang mahal (Maharani & Tampubolon, 2014).

Desa Sepanjang terletak di pinggir Kabupaten Malang Jawa Timur. Letaknya yang cukup jauh dari Kantor Kabupaten Malang menyebabkan penduduk di desa Sepanjang kesulitan untuk mengakses layanan kesehatan dasar jantung baik itu rumah sakit maupun puskesmas. Selain itu desa ini dekat dengan lokasi pabrik rokok dan pabrik gula sehingga budaya merokok dan minum gula sangat tinggi di setiap rumah tangga. Kondisi ditambah dengan pendidikan sebagian besar penduduk di Desa Sepanjang yang masih rendah. Data Biro Pusat Statistik Kabupaten Malang Tahun 2015 menunjukkan bahwa sekitar 64.9% penduduk di desa ini masih berpendidikan Sekolah Dasar atau lebih rendah.

Tingginya jumlah penderita resiko tinggi penyakit jantung di Desa Sepanjang ini sebenarnya bisa dicegah melalui kegiatan promosi dan deteksi dini penyakit jantung yang efektif. Namun demikian, kegiatan promosi dan deteksi dini penyakit jantung yang dilaksanakan di desa ini selama ini tidak bekerja dengan baik. Upaya deteksi dini dan promosi yang dilakukan selama ini melalui Ponkesdes dan Posbindu Penyakit Tidak Menular hanya mencakup sebagian kecil warga yang berkunjung di kegiatan Posbindu di balai desa. Salahsatu masalah

jantung adalah keterbatasan tenaga kesehatan baik itu perawat maupun dokter. Di Puskesmas Gondanglegi hanya ada dua orang dokter yang harus melayani penduduk satu kecamatan yang berjumlah 72.988 jiwa orang. Sedangkan di Desa Sepanjang hanya ada satu orang perawat yang harus melayani 12.507 penduduk desa ini. Dengan kondisi ini sangat tidak mungkin melakukan promosi dan deteksi dini penyakit jantung secara menyeluruh pada setiap warga.

Berdasarkan pemetaan masalah tersebut maka studi ini bertujuan untuk mengembangkan model revitalisasi Ponkesdes dan Posbindu untuk promosi kesehatan dan deteksi dini faktor risiko penyakit jantung di Desa Sepanjang Kecamatan Gondanglegi Kabupaten Malang.

2. Teori

Dalam studi ini penulis menggunakan kepustakaan terkait *Community Based Healthcare Intervention* (CBHI) karena Ponkesdes dan Posbindu pada hakikatnya adalah bentuk CBHI yang dikembangkan di Indonesia. Penelitian tentang CBHI khususnya untuk pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular di Indonesia masih belum berkembang. Telaah pustaka yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa kepustakaan CBHI yang berkembang di Indonesia banyak dikaitkan dengan pelaksanaan program Keluarga Berencana dan Kesehatan Balita. Penelitian berjudul “*Long-term care in Indonesia: The role of integrated service post for elderly*”; dapat dikatakan tulisan

Gambar 1 Model intervensi CBHI

Sumber: Hasil analisis, 2019

yang dihadapi oleh Puskesmas Gondanglegi untuk melaksanakan kegiatan promosi dan deteksi dini penyakit

pertama yang mengkaji peran CBHI untuk layanan kesehatan lansia di Indonesia. Hasil penelitian ini

menunjukkan bahwa keberhasilan layanan CBHI pada lansia ditentukan oleh faktor kepemimpinan agamis, dukungan sumber daya dari pemerintah dan ketercukupan pelatihan. Sayangnya dalam penelitian ini tidak dikaji secara mendalam faktor-faktor terkait dengan sistem kesehatan yang mempengaruhi keberhasilan layanan CBHI (Maharani & Tampubolon, 2014).

Penelitian yang secara khusus mengevaluasi efektivitas CBHI untuk pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular di Indonesia selama ini belum diteliti secara sistematis. Namun demikian beberapa penelitian telah dilakukan di negara berkembang. Kruk et al. dalam papernya berjudul “*Redesigning primary care to tackle the global epidemic of Noncommunicable disease*”; menjelaskan bahwa kelemahan CBHI di negara berkembang yang dalam sejarahnya tidak dipersiapkan untuk penanganan penyakit tidak menular seperti jantung, diabetes, kanker dan asthma (Sujarwoto, 2016).

Dalam penelitian ini peneliti menggarisbawahi perlunya pelayanan CBHI yang terintegrasi, inovasi layanan, fokus pada komunitas dan pasien dalam pengelolaan risiko dan perlunya adopsi teknologi baru. Penelitian lain berjudul “*Task-shifting for cardiovascular risk factor management: lesson from the Global Alliance for Chronic Diseases*”; menemukan model task-shifting pada kader kesehatan dalam pelaksanaan CBHI menjadi alternatif solusi bagi pengendalian risiko penyakit kardiovaskuler. Namun demikian penerapan model task-shifting pada CBHI memiliki kendala yakni ketidakmampuan kader dalam pengobatan, perbedaan keterampilan kader kesehatan dan beban kerja tenaga kesehatan yang bertambah (Tarride dkk, 2009).

Penelitian terdahulu tersebut memberikan pondasi yang penting untuk mengkaji lebih dalam mengenai model revitalisasi CBHI dalam tata kelola pengendalian risiko penyakit tidak menular di Indonesia.

3. Metode Penelitian

Pada studi ini menggunakan pendekatan penelitian tindakan (*action research*) yang ditujukan untuk menjelaskan dan memahami model revitalisasi Ponkesdes dan Posbindu di Desa Sepanjang melalui intervensi perubahan yang dilakukan selama penelitian. Oleh karena itu desain penelitian ini yang dilakukan pada studi ini pada hakikatnya memadukan antara teori dan praktik. Peneliti dalam hal ini melakukan tahapan mulai dari perencanaan (*action planning*), intervensi (*action taking*), dan evaluasi (*evaluating and action learning*) untuk mengembangkan model revitalisasi Ponkesdes dan Posbindu di Desa Sepanjang yang menjadi tujuan penelitian ini. Sumber data penelitian diperoleh baik dari data kuantitatif maupun kualitatif.

4. Hasil Penelitian dan Pembahasan

4.1 Tahap Perencanaan: Analisis Situasi dan Permasalahan

Berdasarkan analisis situasi yang dilakukan oleh Tim *SMART Health* Universitas Brawijaya, Kepala Puskesmas Gondanglegi, Perawat Ponkesdes Desa Sepanjang, Koordinator Posbindu serta Ketua Ponkesdes upaya promosi dan deteksi dini penyakit jantung secara menyeluruh dapat dilakukan di Desa Sepanjang. Tabel 1 menunjukkan hasil analisis situasi yang memetakan kekuatan dan kelemahan serta peluang dan ancaman yang dihadapi Puskesmas Gondanglegi dan Ponkesdes Desa Sepanjang dalam upaya melakukan promosi dan deteksi dini penyakit jantung.

Tabel 1 Analisis situasi Desa Sepanjang untuk Memecahkan Masalah Meluasnya Penyakit Jantung

Kelemahan (Weakness): <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesadaran masyarakat tentang bahaya penyakit jantung masih rendah 2. Pengetahuan masyarakat tentang penyakit jantung masih rendah 3. Minimnya sarana prasarana kesehatan di Puskesmas 4. Budaya dan pola hidup tidak sehat 5. Kemiskinan 	Kekuatan (Strengths): <ol style="list-style-type: none"> 1. Potensi kader kesehatan yang cukup banyak 2. Potensi PONKESDES di setiap RW 3. Potensi Posbindu PTM yang sudah berjalan 4. Semangat gotong royong warga yang cukup tinggi 5. Kerjasama yang baik antara kepala desa, aparat, RW dan RT
Ancaman (Threats): <ol style="list-style-type: none"> 1. Lingkungan pabrik rokok 2. Lingkungan pabrik gula 3. Semakin menjamurnya pedagang makanan cepat saji 4. Ketidaksiapan dukungan dari sinas kesehatan 	Peluang (Opportunities): <ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedianya fasilitas olahraga 2. Program prolanis oleh BPJS 3. Kesempatan kerjasama melakukan promosi dengan berbagai pihak 4. Akses informasi penyakit jantung semakin mudah diperoleh karena kemajuan teknologi informasi

Sumber: Hasil analisis, 2019

Puskesmas Gondanglegi dan Ponkesdes Desa Sepanjang memiliki beberapa potensi yang bisa diberdayakan untuk melakukan promosi dan deteksi dini risiko penyakit jantung. Beberapa potensi tersebut antara lain jumlah kader kesehatan yang cukup banyak. Rata-rata di setiap RT memiliki paling tidak lima orang kader kesehatan. Selain itu potensi Posbindu dan Ponksdes yang sudah berjalan dengan baik di tingkat RW.

Semangat gotong royong dan kerjasama yang baik diantara aparat pemerintahan desa dan masyarakat adalah potensi lain yang bisa dimanfaatkan untuk melaksanakan kegiatan promosi dan deteksi dini risiko jantung yang menyeluruh. Namun demikian masih ditemui beberapa kelemahan baik itu yang berasal dari masyarakat maupun Ponkesdes serta Puskesmas Gondanglegi. Beberapa kelemahan tersebut antara lain kesadaran dan pengetahuan masyarakat yang masih rendah tentang penyakit jantung dan bahayanya. Masih rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tersebut disebabkan oleh kemiskinan dan tingkat pendidikan warga yang masih rendah. Data BPS Kabupaten Malang Tahun 2016 melaporkan angka kemiskinan di Desa Sepanjang cukup besar mencapai 21% dari total penduduk. Selain kelemahan tersebut budaya hidup tidak sehat juga merupakan kelemahan lainnya di desa ini. Hal ini ditunjukkan dari meluasnya budaya merokok dan minum gula serta kebiasaan olahraga masyarakat yang masih rendah khususnya pada individu yang berusia 40 tahun keatas.

Lingkungan yang tidak mendukung seperti lokasi Desa Sepanjang yang berdekatan dengan pabrik rokok dan gula menjadi ancaman yang cukup besar dalam meningkatkan kesadaran masyarakat akan bahaya penyakit jantung dan penyebabnya. Terdapat dua perusahaan rokok besar yang ada di sekitar Desa Sepanjang yakni Pabrik rokok Panamas dan Sorgum serta satu pabrik gula besar Kebon Agung yang berada hanya berjarak beberapa kilometer dari desa ini. Semakin menjamurnya pedagang makanan cepat saji yang berada di sekitar desa ini maupun sepanjang jalan utama Kota Malang-Kabupaten Malang juga menjadi ancaman bagi promosi jantung sehat di Desa Sepanjang karena pedagang memberikan banyak pilihan makanan yang tidak sehat seperti makanan yang mengandung lemak jenuh berlebihan, bahan pengawet dan bahan penyedap rasa. Ketidaksiapan dukungan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dikarenakan minimnya dana promosi kesehatan juga menjadi ancaman keberlanjutan kegiatan promosi dan deteksi dini penyakit jantung di Desa Sepanjang nantinya.

Namun demikian, beberapa peluang yang ada bisa dimanfaatkan untuk mengatasi berbagai ancaman tersebut. Beberapa peluang tersebut antara lain kesempatan kerjasama melakukan promosi kesehatan dengan berbagai pihak misalnya Universitas Brawijaya dan BPJS melalui program Prolanis. Dalam hal ini Puskesmas Kecamatan Gondanglegi adalah termasuk Puskesmas yang menjadi mitra binaan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Selain itu tersedianya fasilitas olahraga di sekitar wilayah Desa Sepanjang juga bisa dimanfaatkan bersama oleh warga untuk menjalankan aktivitas olahraga secara murah. Peluang lainnya adalah akses informasi yang sudah cukup baik

dimana masyarakat Desa Sepanjang mampu mengakses dengan mudah berbagai informasi tentang penyakit jantung dan bahayanya melalui Internet.

4.2 Tahap Identifikasi Prioritas Masalah

Berdasarkan situasi tersebut ada beberapa prioritas masalah yang dihadapi untuk melaksanakan kegiatan promosi dan deteksi risiko penyakit jantung secara menyeluruh berbasiskan pemberdayaan kader kesehatan di Desa Sepanjang tersebut sebagai berikut:

- a) Prioritas masalah yang dihadapi dalam kegiatan promosi:
 - Belum adanya metode atau cara promosi penyakit jantung yang inovatif sesuai dengan budaya dan kondisi masyarakat Desa Sepanjang. Promosi yang ada selama ini menggunakan metode tradisional melalui ceramah yang tidak melibatkan peserta secara aktif;
 - Masih rendahnya kompetensi kader kesehatan dan perawat yang ada di Posbindu dan Ponkesdes dalam memberikan promosi kesehatan jantung karena selama ini belum ada pelatihan secara khusus yang ditujukan untuk promosi kesehatan jantung untuk mereka; dan
 - Kegiatan promosi kesehatan penyakit jantung dipusatkan di kegiatan Ponkesdes yang ada di Balai Desa Sepanjang sehingga hanya warga yang tinggal di sekitar balai desa yang bisa mengaksesnya.
- b) Prioritas masalah yang dihadapi dalam kegiatan deteksi dini:
 - Masih rendahnya kompetensi kader kesehatan Posbindu dan Ponkesdes dalam melakukan deteksi dini risiko jantung. Selama ini belum dilatih bagaimana melakukan cek kesehatan dasar seperti cek tekanan darah, cek gula darah, cek kolestol, mengukur tinggi dan berat badan secara benar, dan mengisi *form* kartu menuju sehat Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular dan buku catatan; dan
 - Masih minimnya alat kesehatan untuk melakukan deteksi dini risiko jantung seperti *sphygmomanometer*, *glucometer*, *cholesterol checks* serta perlengkapannya.
- c) Belum adanya manajemen database yang baik mengenai individu berisiko penyakit rendah, sedang dan tinggi di tingkat Posbindu yang sangat penting bagi Ponkesdes maupun Puskesmas dalam merencanakan promosi maupun pengobatan dasar.

4.3 Tahap Pengembangan Solusi

Berdasarkan identifikasi prioritas masalah tersebut dikembangkan berbagai alternatif solusi sebagaimana dijelaskan pada Tabel 2 berikut:

Tabel 2 Pengembangan Solusi

No	Prioritas Masalah	Solusi
Prioritas dalam promosi jantung sehat		
1	Belum adanya metode atau cara promosi penyakit jantung yang inovatif sesuai dengan budaya dan kondisi masyarakat Desa Sepanjang. Promosi yang ada selama ini menggunakan metode konvensional yang kurang melibatkan warga secara aktif.	Menggunakan video film yang bisa ditonton di <i>smartphone/tablet/TV</i> secara gratis sebagai media promosi jantung sehat kepada warga.
2	Masih rendahnya kompetensi kader kesehatan dan perawat yang ada di Ponkesdes dan Posbindu dalam promosi kesehatan jantung karena selama ini belum ada pelatihan secara khusus yang ditujukan untuk promosi kesehatan jantung untuk mereka.	Pelatihan peningkatan kompetensi kader kesehatan Posbindu dan perawat Ponkesdes dalam promosi jantung sehat.
3	Kegiatan promosi kesehatan penyakit jantung dipusatkan di kegiatan Ponkesdes yang ada di Balai Desa Sepanjang sehingga hanya warga yang tinggal di sekitar balai desa yang bisa mengaksesnya.	Promosi jantung di setiap RW dimana kader kesehatan Posbindu berada.
Prioritas masalah deteksi dini risiko penyakit jantung		
1	Masih rendahnya kompetensi kader kesehatan Posbindu dan perawat Ponkesdes dalam melakukan deteksi dini risiko jantung. Selama ini belum dilatih bagaimana melakukan cek kesehatan dasar seperti cek tekanan darah, cek gula darah, cek kolesterol, mengukur tinggi dan berat badan secara	Pelatihan peningkatan kompetensi kader Posbindu dan perawat Ponkesdes dalam deteksi dini cek jantung.

No	Prioritas Masalah	Solusi
	benar, dan mengisi form kartu menuju sehat Faktor Risiko penyakit Tidak Menular dan buku catatan	
2	Masih minimnya alat kesehatan untuk melakukan deteksi dini risiko jantung seperti <i>spliygmomanometer, glucometer, cholesterol checks</i> serta perlengkapannya.	Pengadaan alat kesehatan untuk deteksi dini risiko jantung melalui kerjasama dengan Tim <i>SMART Health</i> Universitas Brawijaya, Dinas Kesehatan, pabrik gula Kebon Agung.
3	Belum adanya manajemen <i>database</i> yang baik mengenai individu berisiko penyakit rendah, sedang dan tinggi di tingkat Posbindu yang sangat penting bagi Ponkesdes maupun Puskesmas dalam merencanakan promosi maupun pengobatan dasar	Pelatihan manajemen <i>database</i> pada kader kesehatan yang ada di Posbindu dan perawat Ponkesdes Desa Sepanjang.

Sumber: Hasil analisis, 2019

4.4 Tahap Pelaksanaan Intervensi

Metode yang dilakukan dalam kegiatan pengabdian ini menekankan adanya kemitraan dan partisipasi aktif baik pihak pemerintah, masyarakat, swasta dan perguruan tinggi sehingga kegiatan promosi dan deteksi dini risiko penyakit jantung di Desa Sepanjang secara menyeluruh dapat terlaksana. Selain itu membuat pelaksanaan kegiatan ini dapat berlanjut dengan baik di masa depan. Pemerintah dalam hal ini diwakili oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dan Puskesmas Gondanglegi berperan sebagai pelindung, pembina dan ikut berperan serta dalam pelatihan sebagai pelatih. Masyarakat yang terdiri atas pemerintah Desa Sepanjang, tokoh masyarakat dan kader kesehatan adalah pelaksana dari kegiatan promosi dan deteksi dini penyakit jantung yang nantinya menggerakkan warga masyarakat untuk terlibat aktif dalam promosi dan deteksi risiko jantung di setiap RW. Tim *SMART Health* Universitas Brawijaya dalam hal ini berperan sebagai fasilitator dalam kegiatan pelatihan dan pendampingan kegiatan pengabdian masyarakat ini.

Tabel 3 Solusi dan Metode

No	Solusi	Metode
1	Menggunakan video/film yang bisa ditonton <i>smartphone/tablet/TV</i> secara gratis sebagai media promosi jantung sehat kepada warga.	Menggunakan tokoh masyarakat, kader dan warga masyarakat sebagai pemeran utama dalam video/ film tentang promosi jantung sehat.
2	Pelatihan peningkatan kompetensi kader kesehatan Posbindu dalam promosi jantung sehat.	<i>Workshop</i> selama 3 hari dengan melatih kader tentang promosi jantung sehat. Waktu dan tempat dibuat fleksibel sehingga memudahkan seluruh kader menyelesaikan <i>workshop</i> .
3	Promosi jantung di setiap RW dimana kader kesehatan Posbindu berada.	Dalam kegiatan Posbindu di setiap RW ditambahkan sesi promosi jantung sehat yang dikoordinir oleh perawat desa dan coordinator kader tingkat RW.
4	Pelatihan peningkatan kompetensi kader kesehatan Posbindu dalam deteksi dini risiko jantung.	<i>Workshop</i> selama 5 hari dengan agenda 2 hari teori dan 3 hari praktek dengan didampingi oleh perawat dan Tim <i>SMART Health</i> Universitas Brawijaya.
5	Pengadaan alat kesehatan untuk deteksi dini risiko jantung melalui kerjasama dengan Tim <i>SMART Health</i> Universitas Brawijaya dan Dinas Kesehatan.	Bekerjasama dengan Dinas Kesehatan dan Tim <i>SMART Health</i> , serta pabrik gula Kebon Agung dalam pengadaan alat kesehatan deteksi dini risiko jantung.
6	Pelatihan manajemen <i>database</i> pada kader kesehatan yang ada di Posbindu dan perawat Ponkesdes Desa Sepanjang.	<i>Workshop</i> satu hari melatih kader kesehatan dan perawat mempraktekan prinsip dan teknik administrasi pembukuan dokumen yang baik.

Sumber: Hasil analisis, 2019

4.5 Langkah-langkah Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan pengabdian ini dilakukan dengan tiga tahapan, dimana tahap pertama merupakan persiapan. Pada tahap ini kelompok pengabdian yang

terdiri atas ketua dan anggota melakukan observasi pendahuluan untuk melihat kondisi di lapangan mengenai akar penyebab tingginya jumlah penderita risiko penyakit jantung di Desa Sepanjang dan faktor penyebabnya. Dalam tahapan ini ketua dan anggota mengidentifikasi layanan promosi dan deteksi dini yang sudah dilakukan dan menganalisis kelebihan dan kekurangannya dan berdiskusi dengan pemangku kepentingan baik di tingkat kabupaten, Puskesmas dan pemerintah desa bagaimana harus memberpaikinya.

Tahap selanjutnya adalah tahap pelaksanaan kegiatan pengabdian. Dalam tahap ini pengabdian melakukan kegiatan pelatihan dan pendampingan kepada kader kesehatan yang ada di Posbindu dan Ponkesdes di Desa Sepanjang. Pelatihan dan pendampingan yang dilakukan dimulai dari *workshop* peningkatan kompetensi kader melakukan promosi jantung sehat, pembuatan video/ film tentang jantung sehat berbasis budaya lokal, *workshop* peningkatan kompetensi deteksi risiko jantung, *workshop* pelatihan manajemen *database* kesehatan, koordinasi dengan Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam pengadaan alat kesehatan, serta koordinasi dengan kader di setiap RW untuk pelaksanaan promosi dan deteksi dini kesehatan jantung.

Tahap yang terakhir adalah tahap monitoring dan evaluasi. Monitoring dilakukan secara rutin selama pelatihan dan selama kegiatan promosi dan deteksi dini oleh kader kesehatan berlangsung dalam kurun waktu tujuh bulan. Sedangkan evaluasi kegiatan pengabdian dilakukan pada akhir setiap kegiatan. Evaluasi kegiatan pelatihan dilakukan dengan memberikan *pre* dan *post test* kepada setiap peserta pelatihan tentang pemahamannya mereka terhadap penyakit jantung, penyebab, bahaya, dan cara mengatasinya serta prosedur deteksi dini risiko jantung yang benar. Sedangkan evaluasi hasil pengabdian dilihat pada akhir kegiatan pengabdian dengan melihat cakupan warga masyarakat yang berhasil dideteksi risiko jantung dan cakupan promosi kesehatan jantung yang dilakukan kader di Posbindu. Kuisisioner dibagikan kepada beberapa warga untuk mengetahui pengetahuan warga terhadap penyakit jantung dan manfaat promosi yang dilakukan oleh kader.

Pelaksanaan kegiatan pengabdian pada masyarakat ini dikemas dengan menggunakan pendekatan *workshop* dan pendekatan partisipasi langsung (*direct participation*). Kegiatan *workshop* dilakukan dengan menggunakan metode ceramah, diskusi dan latihan. Sedangkan kegiatan pendampingan dilakukan dengan berpartisipasi langsung selama kegiatan dilakukan untuk mengetahui hambatan pelaksanaan dan bersama-sama dengan pemangku kepentingan dan masyarakat mencari pemecahannya. Tabel 4 dibawah ini menjelaskan langkah-langkah dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian ini.

Tabel 4 Tahapan Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan <i>Workshop</i> dan pendampingan	Kegiatan
Langkah 1	Peserta <i>workshop</i> diberikan materi <i>pre-test</i> untuk mengukur pengetahuan dan pemahaman terhadap penyakit jantung
Langkah 2	Peserta <i>workshop</i> diberikan materi mengenai promosi, deteksi dini risiko jantung, teknik administrasi dokumen kesehatan
Langkah 3	Peserta diberikan kesempatan untuk mendiskusikan materi yang diberikan. Kesempatan Tanya jawab diberikan untuk memperjelas hal-hal yang masih belum jelas dan meragukan.
Langkah 4	Peserta berlatih melakukan promosi dengan didampingi fasilitator, menggunakan <i>sphygmomanometer</i> untuk mengukur tekanan darah, menggunakan <i>glucometer</i> untuk mengukur kadar gula, menggunakan alat ukur tinggi dan berat badan, serta mempraktek pendokumentasian dokumen pasien dengan benar
Langkah 5	Peserta <i>workshop</i> diberikan materi <i>post-test</i> untuk mengukur pengetahuan dan pemahaman terhadap penyakit jantung setelah pelatihan
Langkah 6	Peserta pelatihan yakni kader kesehatan yang sudah telatih terjun ke lapangan melakukan promosi kesehatan dan melakukan cek kesehatan kepada warga. Pendampingan kepada kader kesehatan dan perawat diberikan oleh tim pendamping dari Universitas Brawijaya
Langkah 7	Kader kesehatan mengumpulkan hasil cek kesehatan kepada perawat di Ponkesdes untuk di catat dan di dokumentasikan. Catatan ini selanjutnya untuk bahan pelaporan ke Puskesmas bagi perencanaan obat maupun perencanaan promosi kesehatan
Langkah 8	Tim Dinas Kesehatan, Puskesmas, Ponkesdes, dan Tim pendamping dari <i>SMART Health</i> UB mengevaluasi hasil pelaksanaan promosi dan deteksi dini setelah pengabdian masyarakat berlangsung satu tahun. Tim Dinas

Pelaksanaan <i>Workshop</i> dan pendampingan	Kegiatan
	Kesehatan, Puskesmas, Ponkesdes dan Tim pendamping dari <i>SMART Health</i> UB merumuskan strategi untuk keberlanjutan kegiatan pengabdian kedepan

Sumber: Hasil analisis, 2019

4.6 Tahap Evaluasi Intervensi

Monitoring dan evaluasi intervensi dilakukan dengan membandingkan pengetahuan dan keterampilan kader sebelum dan setelah intervensi. Tabel 5-7 menjelaskan perbandingan pengetahuan dan keterampilan kader sebelum dan setelah intervensi.

Tabel 5 Pengetahuan Kader Sebelum dan Setelah Intervensi

Pertanyaan	Sebelum (%)	Sesudah (%)
1. Apabila Bapak/Ibu/Kakek/Nenek Anda menderita penyakit jantung kemungkinan besar Anda akan menderita penyakit jantung?	60	100
2. Orang yang memiliki kelebihan berat badan berisiko tinggi terkena penyakit jantung?	60	100
3. Terlalu banyak garam tidak baik untuk jantung Anda?	50	100
4. Merokok bisa menyebabkan penyakit jantung?	60	100
5. Apabila Anda menderita diabetes maka kemungkinan besar Anda akan menderita penyakit jantung?	50	100
6. Kurang olahraga tidak baik untuk jantung Anda?	60	100
7. Minum minuman beralkohol bisa menyebabkan penyakit jantung?	70	100
8. Tekanan darah atas (sistolik) normal seseorang adalah <120 mmHg?	40	100
9. Tekanan darah bawah (diastolik) normal seseorang adalah <80 mmHg?	40	100
10. Gula darah normal (puasa) seseorang adalah <139 mgdl?	30	100
11. Mengontrol tekanan darah sangat penting untuk	50	100

Pertanyaan	Sebelum (%)	Sesudah (%)
mencegah stroke dan penyakit jantung koroner		
12. Olahraga teratur, makan makanan diet sehat, menghindari alcohol/merokok penting untuk menjaga jantung Anda?	60	100
RERATA TOTAL SKOR	53	100
N	10	10

Sumber: Hasil analisis, 2019

Tabel 6 Keterampilan Kader Sebelum dan Setelah Intervensi

Pertanyaan	Sebelum (%)	Sesudah (%)
Mengukur tekanan darah		
Apakah Anda pernah menggunakan alat pengukur tekanan darah?	1	100
Apakah Anda PERNAH menggunakan alat jawablah apakah tindakan tindakan berikut Anda lakukan dalam proses pengukuran?		
1. Minta pasien duduk di kursi dan letakkan alat pengukur tekanan darah sejajar dengan letak jantung pasien.	0	100
2. Ajak pasien bicara agar rileks.	0	100
3. Lipat/ angkat pakaian yang menutupi lengan atas dan bawah.	0	100
4. Letakkan manset mengelilingi pasien dengan balon manset diatas arteri brachialis.	0	100
5. Panaj manset harus mengarah kebawah dan berada ditengah sendi siku.	0	100
6. Setelah manset terpasang tekan tombol start pada alat pengukur.	0	100
7. Segera setelah hasil akhir pengukuran muncul catat dan ulangi proses yang sama 2 kali	0	100
Mengambil sampel darah kapiler (Cek gula darah dan kolesterol)		
Apakah Anda pernah mengambil sample dara kapiler untuk cek gula darah dan kolesterol?	0	100
Apabila Anda PERNAH melakukannya jawablah apakah tindakan-tindakan berikut ini Anda lakukan atau tidak lakukan dalam proses pengukuran		
1. Tengangkan pasien ajaklah pasien bicara hingga merasa rileks.	0	100

Pertanyaan	Sebelum (%)	Sesudah (%)
2. Cuci tangan Anda dengan sabun, air dan keringkan sebelum pengambilan darah.	0	100
3. Gunakan sarung tangan sekali pakai.	0	100
4. Persiapkan semua alat pada meja yang bersih dan rata. Alat alat tersebut adalah Lanset, Kapas alcohol, kapas, glucometer, glucometer strips, pleseter, plastic sampah.	0	100
5. Lepas Lanset dan tempelkan ujung perangkat lancet dipermukaan kulit jari pasien yang sudah dikeringkan dengan kapas alcohol. Bunyi klik menunjukkan bahwa tusukan selesai.	0	100
6. Gunakan darah yang keluar untuk mengukur gula darah dengan glucometer dan kolesterol.	0	100
7. Tempelkan kapas pada lokasi penusukan hingga darah berhenti.	0	100
8. Pegang perangkat lancet tanpa menyentuh jarum lancet dan tekan jarum lancet pada tutup pelindung lancet.	0	100
9. Buang lancet dan limbah pada plastic khusus limbah medis tersedia.	0	100
10. Cuci tangan hingga bersih	0	100

Sumber: Hasil analisis, 2019

Tabel 7 Keterampilan Kader Sebelum dan Setelah Intervensi

Mengukur berat badan		
Apakah Anda pernah menggunakan alat pengukur berat badan digital di POSBINDU PTM?	100	100
Apabila Anda PERNAH menggunakan jawablah apakah tindakan tindakan berikut ini Anda lakukan atau tidak lakukan dalam proses pengukuran?		
1. Pastikan bahwa baterai terpasang dengan benar pada alat timbangan.	100	100
2. Pasien melepas alas kaki, mengosongkan isi saku, melepas pakaian tambahan seperti jaket, topi dan sebagainya.	100	100

3. Bicara rileks dengan pasien.	100	100
4. Tunggu 2 detik setelah angka muncul pada layar timbangan.	100	100
5. Catat hasilnya pada formulir yang tersedia.	100	100
6. Mintalah responden untuk turun dari timbangan.	100	100
7. Ucapkan terimakasih.	100	100
Mengukur tinggi badan		
Apakah Anda pernah menggunakan alat pengukur tinggi badan di POSBINDU PTM?	100	100
Apabila Anda PERNAH menggunakan jawablah apakah tindakan tindakan berikut ini Anda lakukan atau tidak lakukan dalam proses pengukuran?		
1. Lepaskan alas kaki terlebih dulu sebelum pengukuran.	100	100
2. Bagian mendatar dari stature meter harus diposisikan dengan baik di puncak kepala.	100	100
3. Kedua mata pemeriksa harus sejajar dengan lubang baca angka pengukuran.	100	100
4. Tinggi badan diukur hingga nominal 0.1 cm.	100	100
5. Apabila responden lebih tinggi dari pemeriksa maka gunakan bangku untuk memastikan posisi mata pemeriksa sejajar dengan lubang pembacaan angka pengukuran pada stature meter.	100	100
Mengisi kartu KMS		
Apakah Anda pernah mengisi kartu KMS?	100	100
Apabila Anda PERNAH mengisinya apakah Anda melakukan hal hal berikut ini?		
1. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan tekanan darah dan pengukuran faktor risiko pada form KMS secara rutin.	100	100
2. Merekap hasil KMS dan memasukkannya dalam form pelaporan manual Posbindu PTM.	50	100

3. Mengirimkan hasil rekapan KMS ke Puskesmas	50	100
RERATA TOTAL SKOR	48	100

Sumber: Hasil analisis, 2019

5. Kesimpulan

Model revitalisasi Ponkesdes dan Posbindu yang dikembangkan di Desa Sepanjang cukup efektif dalam meningkatkan cakupan deteksi dini dan promosi kesehatan terkait penyakit jantung kepada masyarakat desa.

Daftar Pustaka

- Maharani, A., & Tampubolon, G. (2014). Unmet needs for cardiovascular care in Indonesia. *PloS one*, 9(8), e105831.
- Murray, C. J., & Evans, D. (2006). *Health systems performance assessment*. Office of Health Economics.
- Kemenkes. (2014). *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2013*. Kemenkes: Indonesia.
- Sohn, K., (2017). The Association between Height and Hypertension in Indonesia. *Economics & Human Biology*, 27, pp.74-83.
- Sohn, K., (2015). Sick but unaware: Hypertension in Indonesia. *Biodemography and social biology*, 61(3), pp.298-318.
- Sujarwoto. (2016). *Health system assessment for cardiovascular diseases in Malang Regency*. Submitted to JMIR.
- Tarride, J.-E., Lim, M., DesMeules, M., Luo, W., Burke, N., O'Reilly, D., Goeree, R. (2009). A review of the cost of cardiovascular disease. *The Canadian Journal of Cardiology*, 25(6), pp 195-202.
- WHO. (2017). *WHO Cardiovascular Diseases*. WHO: Denmark.
- IHMW. (2017). *Beneath the Surface: Projecting, reducing the burden of cardiovascular disease by 2025*.