

Peningkatan Kapasitas Kader Desa Dalam Melakukan Promosi Kesehatan Terkait Penyakit Kardiovaskular

Rias G. Kinanti¹, Hilma T. Iftitahurroza^{1*}, Editya Fukata¹, Ahmad Abdullah², Izzah F. Robbani¹, Sabrina Aulia¹

¹Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Malang

²Program Studi Ilmu Keolahragaan, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Malang

*Corresponding email: hilma.tsurayya.fk@um.ac.id

Abstrak

Prevalensi penyakit kardiovaskular masih tinggi di Indonesia, khususnya di Kabupaten Malang. Upaya penurunan angka kejadian penyakit kardiovaskular perlu ditingkatkan dan salah satu strateginya adalah promosi kesehatan oleh kader kesehatan. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas kader desa dalam melakukan promosi kesehatan terkait penyakit kardiovaskular. Kegiatan dilaksanakan di Kecamatan Gedangan Kabupaten Malang dan diikuti oleh 63 peserta yang merupakan kader desa. Metode yang digunakan adalah penyuluhan berbasis modul yang terdiri dari penyampaian materi dan simulasi. Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan pada kader kesehatan. Meski demikian, diperlukan evaluasi dan pelatihan berkala untuk memastikan pemahaman kader secara komprehensif.

Kata kunci—penyakit kardiovaskular, kader desa, promosi kesehatan

Abstract

The prevalence of cardiovascular disease is still high in Indonesia, especially in Malang Regency. Efforts to reduce the incidence of cardiovascular disease need to be increased and one strategy is health promotion by health cadres. This community service activity aims to increase the capacity of village cadres in conducting health promotion related to cardiovascular disease. The activity was carried out in Gedangan District, Malang Regency and was attended by 63 participants who were village cadres. The method used was module-based counseling consisting of material delivery and simulation. The results of this community service activity showed a significant increase in knowledge among health cadres. However, periodic evaluation and training are needed to ensure comprehensive understanding of cadres.

Keywords—cardiovascular disease, village cadres, health promotion

1. PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskular menurut World Health Organization (WHO) merupakan salah satu masalah kesehatan utama di dunia, dengan angka kejadian yang terus meningkat. Penyakit kardiovaskular, terutama penyakit jantung iskemik dan stroke, merupakan penyebab utama kematian global dan penyumbang utama kecacatan manusia di dunia. Penyakit kardiovaskular, menyumbang sekitar 32% dari semua kematian pada tahun 2019, dengan perkiraan terdapat 17,9 juta kematian. Pada tahun 2019, penyakit kardiovaskular menyebabkan sekitar 10,8 juta kematian di Asia saja, mewakili 35% dari total kematian di wilayah tersebut (Roth dkk., 2020).

Secara khusus di Kabupaten Malang, penyakit kardiovaskular merupakan masalah

kesehatan yang signifikan, dengan data menunjukkan bahwa dari total 165.993 kasus penyakit tidak menular (PTM) yang tercatat hingga Oktober 2022, sebanyak 10.464 kasus (5,7%) adalah penyakit jantung. Selain itu, terdapat 3.460 kasus kematian (19,1%) akibat penyakit jantung yang dilaporkan pada tahun 2020

Penyakit hipertensi dan diabetes terutama menjadi perhatian karena prevalensinya yang tinggi serta perannya sebagai faktor risiko utama penyakit kardiovaskular. Hasil Survei Kesehatan Indonesia 2023 menunjukkan masih tingginya prevalensi hipertensi (30,8 %) dan diabetes (11,7%) berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah/pemeriksaan kadar gula darah. Perilaku pencarian pengobatan

masyarakat yang hipertensi dan diabetes masih kurang. Kejadian disabilitas pada penderita hipertensi dan DM cukup tinggi. Adapun faktor utama terjadinya penyakit diabetes dan hipertensi dibagi dalam dua kelompok besar, yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah dan yang dapat diubah. Faktor risiko yang tidak dapat diubah antara lain usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga. Sedangkan faktor risiko yang dapat diubah antara lain obesitas, obesitas sentral, merokok, konsumsi buah dan sayur yang kurang, aktivitas fisik yang kurang, konsumsi minuman beralkohol, dan profil lipid yang abnormal.

Salah satu upaya untuk meningkatkan promosi kesehatan terkait penyakit kardiovaskular. Promosi kesehatan Tujuan promosi kesehatan adalah meningkatkan kemampuan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk menjalankan pola hidup sehat (Rippe, 2019). Promosi kesehatan dapat dilakukan dengan pemberdayaan masyarakat itu sendiri melalui kader kesehatan. Kader kesehatan memainkan peran yang sangat penting dalam promosi kesehatan, khususnya dalam konteks pencegahan penyakit kardiovaskular. Kader kesehatan bertanggung jawab untuk memberikan penyuluhan kepada masyarakat mengenai pentingnya gaya hidup sehat dan pencegahan penyakit kardiovaskular. Mereka dapat menyampaikan informasi tentang pola makan yang sehat, pentingnya aktivitas fisik, serta cara mengelola stres. Melalui berbagai metode seperti pertemuan kelompok dan kunjungan rumah, kader dapat menjangkau masyarakat secara langsung dan memberikan edukasi yang relevan (Martiningih dkk., 2022).

Berdasarkan latar belakang diatas, perlu dilakukan suatu kegiatan untuk meningkatkan kapasitas kader kesehatan desa dalam melakukan promosi kesehatan, khususnya mengenai penyakit kardiovaskular. Peningkatan kapasitas tersebut dilakukan dengan cara membekali kader kesehatan dengan informasi yang benar dan akurat terkait penyakit kardiovaskular dengan narasumber ahli dalam bentuk penyuluhan.

2. METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di desa Sumberejo, Kecamatan Gedangan Kabupaten Malang, dilaksanakan melalui beberapa tahapan, yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap evaluasi.

Tahap Persiapan

Tahap persiapan terdiri dari pembuatan proposal, koordinasi dengan tim dan mitra, serta pengembangan modul. Tahap ini tidak hanya berfungsi sebagai pondasi bagi kegiatan yang akan datang, tetapi juga sebagai langkah awal untuk

memastikan bahwa semua elemen yang terlibat berada dalam jalur yang tepat.

Langkah pertama dalam tahap persiapan adalah pembuatan proposal. Proposal adalah perencanaan detail dari kegiatan pengabdian masyarakat ini mulai dari latar belakang, tujuan, target sasaran, metode pelaksanaan, serta jadwal pelaksanaan kegiatan. Dalam proposal juga disebutkan analisis situasi yang akan menjadi dasar dalam merancang intervensi yang tepat guna.

Langkah kedua adalah koordinasi internal tim dan mitra. Setiap anggota tim harus memiliki pemahaman yang sama terhadap tujuan dan deskripsi kegiatan yang akan dilaksanakan, serta kesadaran tentang peran masing-masing di lapangan. Koordinasi dengan mitra, dalam hal ini pemerintah desa setempat juga dilakukan sejak tahap persiapan. Keterlibatan pemangku kebijakan meningkatkan relevansi program dan tingkat partisipasi.

Setelah koordinasi tim dan mitra, langkah selanjutnya adalah pengembangan modul. Dalam pengembangan modul, perlu dilakukan analisis kebutuhan terkait audiens yang menjadi peserta kegiatan. Hasil dari analisis ini kemudian dijadikan dasar dalam pembuatan materi yang relevan, tepat sasaran, dan mudah dipahami oleh masyarakat mitra.

Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan program ini berfokus pada dua aspek utama yang sangat krusial dalam pencegahan dan penanganan penyakit kardiovaskular, yaitu penyuluhan tentang promosi kesehatan kardiovaskular dan simulasi pertolongan pertama pada henti jantung menggunakan manekin.

Tahap Pelaporan

Pada tahap ini, tim melakukan analisis mendalam terhadap data yang diperoleh dari pretest dan posttest untuk mengevaluasi efektivitas dari kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan. Evaluasi juga dilakukan dengan menganalisis umpan balik yang diberikan oleh semua pihak, baik dari tim dan mitra. Hasil evaluasi tersebut akan dimasukkan dalam laporan akhir yang komprehensif, mencakup semua aspek kegiatan, mulai dari analisis data pretest dan posttest, tingkat kepuasan peserta, hingga kontribusi mitra dan rencana keberlanjutan program.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini diikuti oleh kader kesehatan Kecamatan Gedangan Kabupaten Malang pada bulan Juli 2024. Tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan kapasitas kader dalam melakukan promosi kesehatan terkait penyakit kardiovaskular. Kegiatan pertama diawali dengan pembagian kuisioner pre-test berjumlah 20 pertanyaan yang diisi oleh peserta sebelum

penyuluhan. Tujuan pretest adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan dari peserta sebelum diberikan intervensi penyuluhan berbasis modul. Pembagian modul diberikan segera setelah pre-test. Modul tersebut berisi materi terkait penyakit kardiovaskular, mulai dari definisi, pencegahan, pertolongan pertama, dan contoh kasus.

Penyuluhan kepada kader diberikan oleh narasumber yang memiliki kepakaran di bidang kesehatan kardiovaskular (Gambar 1). Sesi penyuluhan dibagi menjadi dua, sesi penyampaian materi dan simulasi kompresi jantung. Adapun materi yang disampaikan terdiri dari materi penyakit jantung, penyakit pembuluh darah, kesehatan jantung, dan pola hidup sehat untuk mencegah penyakit kardiovaskular. Semua materi diberikan oleh narasumber dengan kepakaran terkait.

Pada kegiatan ini, materi disampaikan oleh narasumber yang memiliki kepakaran di bidang kardiovaskular. Para pakar memiliki pengetahuan yang mendalam tentang kesehatan masyarakat, penyakit kardiovaskular, dan teknik promosi kesehatan yang efektif sehingga dapat memberikan materi pelatihan yang berbasis bukti dan relevan, serta menjelaskan konsep kompleks dengan cara yang mudah dipahami oleh kader (Khonitallah, 2024).



Gambar 1. Penyuluhan Kesehatan kardiovaskular pada kader desa sumberejo

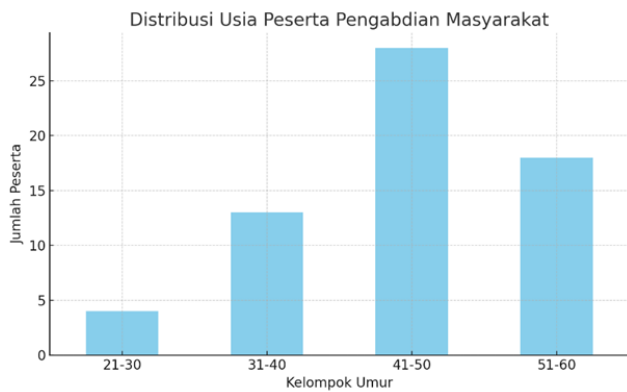
Sesi simulasi kompresi jantung dipandu oleh narasumber dengan cara mendemonstrasikan bagaimana cara kompresi jantung yang benar pada manekin (Gambar 2). Peserta juga diberikan kesempatan untuk mencoba melakukan kompresi jantung pada manekin. Kompresi jantung atau sering disebut juga dengan Resusitasi Jantung Paru, adalah tindakan pertolongan pertama pada seseorang yang mengalami henti jantung (cardiac arrest). Henti jantung adalah kondisi dimana jantung berhenti bekerja secara tiba-tiba. Kompresi jantung yang dilakukan segera sejak beberapa menit pertama terjadinya henti jantung memberikan kontribusi kesempatan bertahan hidup 2 hingga 3 kali lipat.

Sebaliknya, keterlambatan dalam melakukan RJP dapat menurunkan kesempatan hidup pada korban henti jantung Kompresi jantung tidak harus dilakukan oleh tenaga kesehatan, akan tetapi merupakan keterampilan penting yang dapat dilakukan oleh orang awam jika menemukan kasus henti jantung di sekitar mereka (Hirose dkk., 2013). Simulasi yang dilakukan oleh peserta kegiatan pengabdian ini dapat menambah wawasan, pengalaman, dan kepercayaan diri mereka ketika menghadapi kasus henti jantung pada situasi sebenarnya (Metrikayanto, 2018).



Gambar 2. Simulasi kompresi jantung pada manekin

Pada akhir penyuluhan, peserta diminta untuk mengisi kuisioner post-test untuk mengukur pengetahuan setelah diberikan penyuluhan berbasis modul. Post-test sebagai alat evaluasi dapat digunakan untuk memastikan bahwa tujuan pembelajaran yang disampaikan telah tercapai. Kegiatan pengabdian masyarakat ini diikuti oleh kader kesehatan yang berjumlah sebanyak 63 orang kader kesehatan yang semuanya berjenis kelamin perempuan. Rentang usia peserta kegiatan cukup lebar, yaitu paling muda 26 tahun dan paling tua berusia 58 tahun, dengan rata-rata usia peserta pengabdian adalah 43,8 tahun. Distribusi usia peserta pengabdian (Gambar 3) menunjukkan adanya variasi usia antar kader di desa Sumberejo. Variasi ini menunjukkan adanya proses kaderisasi yang baik antara kader senior dan kader junior. Regenerasi kader dalam organisasi kesehatan atau masyarakat ini sangat penting untuk keberlanjutan peran kader (Rizal & Tandos, 2021).



Gambar 3. Distribusi usia peserta pengabdian masyarakat

Efektivitas penyuluhan berbasis modul dapat dilihat dari adanya peningkatan signifikan antara kuisioner pre-test dan post-test, yang ditunjukkan pada Tabel 1. Pada tahap pretest, rata-rata nilai yang diperoleh peserta adalah 59,045 dengan nilai tertinggi 80 dan terendah 30. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan awal kader tentang kesehatan kardiovaskular cukup bervariasi. Setelah diberikan intervensi berupa penyuluhan berbasis modul, didapatkan adanya kenaikan rata-rata antara nilai pretest dan posttest, kenaikan tersebut bersifat signifikan setelah dikonfirmasi dengan uji statistik. Peningkatan ini menunjukkan bahwa modul penyuluhan yang diberikan cukup efektif dalam meningkatkan pemahaman peserta terkait kesehatan kardiovaskular. Peningkatan pengetahuan ini diharapkan dapat menjadi modal untuk para kader melakukan promosi kesehatan kardiovaskular. Modul yang diberikan dalam bentuk cetak dapat digunakan kader untuk mempelajari secara mandiri materi yang telah disampaikan oleh narasumber pada saat sesi penyuluhan (Jumiyati dkk., 2014).

Adapun hasil observasi selama kegiatan pengabdian berlangsung, peserta tampak antusias mengikuti setiap materi yang diberikan oleh narasumber. Para peserta berkesempatan untuk melakukan sesi tanya jawab dengan narasumber untuk memantapkan pemahaman. Para peserta juga berkesempatan untuk mendemonstrasikan kompresi jantung sebagai pertolongan pertama untuk henti jantung pada manekin. Di akhir sesi, peserta menyampaikan bahwa mereka merasa puas dan ingin kegiatan pengabdian masyarakat di desa Sumberejo dapat dilaksanakan secara berkala dan berkelanjutan.

Pemilihan kader kesehatan sebagai kelompok sasaran dalam kegiatan ini merupakan keputusan strategis. Kader kesehatan, yang memiliki akses langsung dan hubungan emosional dengan warga sekitar, berfungsi sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di masyarakat pedesaan. Program ini tidak hanya membantu orang-orang yang terlibat secara langsung, tetapi juga membangun rantai penyebaran informasi yang lebih luas.

Tabel 1. Tabel Hasil Uji Statistik Paired T-test

	Jumlah	Mean±SD	P-value
Pre-test	63	59,045±12,28	0,000*
Post-test	63	85,56±13,99	

Kader kesehatan yang telah dilatih dapat terus mengajarkan kesehatan pembuluh darah dan keterampilan pertolongan pertama kepada orang lain di masyarakat yang belum sempat mengikuti pelatihan. Selain itu, sebagai tokoh yang dihormati di desa, kader kesehatan memiliki pengaruh yang besar dalam membentuk opini publik. Ketika mereka berbicara tentang pentingnya menjaga kesehatan pembuluh darah atau bagaimana menangani serangan jantung, kata-kata mereka cenderung lebih didengar dan dipatuhi oleh masyarakat. Dengan demikian, keberhasilan program ini tidak hanya diukur dari peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta selama pelatihan, tetapi juga dari dampak jangka panjang yang dihasilkan melalui penyebaran informasi dari kader kesehatan kepada masyarakat luas berkala (Nurmala dkk., 2018).

Keberlanjutan program ini menjadi salah satu fokus utama setelah kegiatan pengabdian masyarakat ini selesai. Pelatihan dan evaluasi secara berkala perlu dilakukan, sesuai dengan harapan para peserta yang disampaikan di akhir sesi kegiatan, untuk memastikan bahwa pengetahuan yang telah diperoleh kader kesehatan tidak hanya bersifat sementara, tim akan melakukan evaluasi dan monitoring secara berkala.

4. SIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat di Desa Sumberejo berupa penyuluhan berbasis modul terbukti berhasil meningkatkan pengetahuan kader kesehatan tentang kesehatan kardiovaskular secara signifikan. Meski demikian, diperlukan evaluasi dan pelatihan berkala untuk memastikan materi telah dipahami secara komprehensif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih diberikan kepada Rektor Universitas Negeri Malang (UM), Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Negeri Malang (LPPM UM), Pemerintah Desa Sumberejo Kecamatan Gedangan Kabupaten Malang, kader desa, tim dosen, tim mahasiswa yang terlibat dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR RUJUKAN

Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. (2022). Bupati Malang Buka Sosialisasi Pengembangan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Berbasis

- Aplikasi di Kabupaten Malang. Retrieved Oct 5, 2024 from <https://dinkes.malangkab.go.id/pd/detail?title=dinkes-opd-bupati-malang-buka-sosialisasi-pengembangan-pelayanan-kesehatan-masyarakat-berbasis-aplikasi-di-kabupaten-malang>
- Hirose, T., Iwami, T., Ogura, H., Matsumoto, H., Kido, Y., Seo, K., Yamamoto, K., Mano, T., Fujino, Y., & Shimazu, T. (2013). Abstract 141: simplified cardiopulmonary resuscitation training program for the non-medical staffs working at a university hospital improved the quality of chest compression, but maintenance of the skill required repeated attendance. *Circulation*, *128*(suppl_2), A141–A141. https://doi.org/10.1161/circ.128.suppl_2.A141
- Jumiyati, N., A, N. S., & Margawati, A. (2014). Pengaruh modul terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan praktek kader dalam upaya pemberian asi eksklusif. *Gizi Indonesia*, *37*(1), 19. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v37i1.147>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Laporan survei kesehatan indonesia dalam angka, data akurat kebijakan tepat. Retrieved October 5, 2024, from <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Laporan survei kesehatan indonesia dalam angka, data akurat kebijakan tepat. Retrieved October 5, 2024, from <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Laporan Tematik Survei Kesehatan Indonesia tentang Penyakit Tidak Menular. Retrieved October 5, 2024, from <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/laporan-tematik-ski/>
- Khonitattillah, N. A. (2024). Peningkatan kapasitas kader pkk melalui program pelatihan: menuju organisasi yang lebih efektif. *Jurnal Pengabdian Inovatif Masyarakat*, *1*(1), 38–40. <https://doi.org/10.62759/jpim.v1i1.90>
- Martiningsih, M., Ahmad, A., Haris, A., & Wahidah, N. (2022). Pelatihan kelas edukasi kader kesehatan dalam upaya pencegahan risiko dan deteksi dini penyakit kardiovaskuler di kelurahan kolo kota bima. *Jurnal kreativitas pengabdian kepada masyarakat (PKM)*, *5*(11), 3813–3822. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i11.7415>
- Metrikayanto, W. D. (2018). Pengaruh metode simulasi dan self directed video terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan resusitasi jantung paru (RJP) menggunakan i-carrer cardiac arrest resuscitation manekin pada siswa sma anggota palang merah remaja (PMR). Universitas Brawijaya.
- Nurmala, I., Rahman, F., Nugroho, A., Erlyani, N., Laily, N., dan Anhar, V.Y. (2018). Promosi kesehatan. Airlangga University Press. ISBN 978-602-473-040-6.
- Rippe, J. M. (2019). Lifestyle strategies for risk factor reduction, prevention, and treatment of cardiovascular disease. *American journal of lifestyle medicine*, *13*(2), 204–212. <https://doi.org/10.1177/1559827618812395>
- Rizal, A., & Tandos, R. (2021). Strategi pemberdayaan kader posyandu melalui pendampingan komunitas di yayasan kalyanamitra. *Jurnal community online*, *2*(1), 1–10. <https://doi.org/10.15408/jko.v2i1.21887>
- Roth, G. A., Mensah, G. A., Johnson, C. O., Addolorato, G., Ammirati, E., Baddour, L. M., Barengo, N. C., Beaton, A. Z., Benjamin, E. J., Benziger, C. P., Bonny, A., Brauer, M., Brodmann, M., Cahill, T. J., Carapetis, J., Catapano, A. L., Chugh, S. S., Cooper, L. T., Coresh, J., ... Fuster, V. (2020). Global burden of cardiovascular diseases and risk factors, 1990–2019. *Journal of the american college of cardiology*, *76*(25), 2982–3021. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.11.010>
- World Health Organization. (2022). Global status report on physical activity 2022. Geneva: WHO. Retrieved October 5, 2024, from <https://www.who.int/teams/health-promotion/physical-activity/global-status-report-on-physical-activity-2022>
- World Health Organization. (2023). Noncommunicable diseases. Retrieved October 5, 2024, from <https://www.who.int/new>