

Implementasi Model Pemberdayaan Segitiga Kerjasama pada Pengelolaan Posbindu PTM

Hotma Rumahorbo, Nandang Ahmad Waluya, Tarjuman

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Bandung

Email : Hotma_rumahorbo@yahoo.com

Abstrak

Peningkatan kejadian penyakit tidak menular (PTM) seperti diabetes dan hipertensi menjadi ancaman terhadap upaya menurunkan angka kematian akibat jantung dan stroke. PTM dapat dicegah melalui deteksi dini faktor risiko dan pengelolaannya secara efektif. Posbindu PTM sebagai wadah bagi masyarakat untuk mengenal dan belajar bersama membangun perilaku hidup sehat sebagai upaya mengendalikan PTM. Belum optimalnya pengelolaan Posbindu PTM Kemuning dan Tanjung di Kota Cimahi menjadi latar belakang kegiatan pengabdian pada masyarakat (PPM). Tujuan PPM adalah meningkatkan pengetahuan kader tentang DM dan hipertensi dan keterampilan kader dalam melakukan skrining faktor risiko DM dan Hipertensi dengan implementasi model segitiga kerjasama (SESAMA). Metoda yang digunakan adalah pemberdayaan dengan pelatihan dan pendampingan kader dalam melaksanakan kegiatan pemeriksaan kesehatan dan penyuluhan. Sasaran kegiatan adalah 20 orang kader di posbindu PTM Kemuning dan Tanjung. Hasil menunjukkan peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan sebesar 15.56 poin dengan $p: 0.00$, peningkatan ketrampilan sebesar 9.70 poin dengan $p: 0.00$ dan sebagian besar kader menyatakan semakin memiliki rasa percaya diri untuk melaksanakan tugas. Dalam pelaksanaan pemeriksaan kesehatan, sebanyak 65 warga di Posbindu Kemuning dan 82 warga di Posbindu Tanjung mengikuti kegiatan yang dilaksanakan oleh kader. Hasil pemeriksaan ditindaklanjuti dengan penyuluhan kesehatan dan olahraga bersama kader dan warga. Direkomendasikan agar pelaksanaan Posbindu PTM paska kegiatan PPM dapat dimonitoring oleh puskesmas Cimahi Utara dan kegiatan PPM serupa dapat diterapkan di Posbindu PTM lainnya di Kota Cimahi.

Kata kunci: Kader, ketrampilan, pemberdayaan, pengetahuan, posbindu.

Abstract

The increasing incidence of non-communicable diseases (PTM) such as diabetes and hypertension is a threat to efforts to reduce the mortality rate from heart disease and stroke. PTM can be prevented through early detection of risk factors and effective management. Posbindu PTM as a forum for getting to know each other and learning together to build healthy living behaviors as an effort to control PTM. The management of Posbindu PTM Kemuning and Tanjung which is not yet optimal is the background for community service activities (PPM). The goal of PPM was to increase the knowledge of cadres about DM and hypertension and skills in screening risk factors of DM and hypertension with the implementation of the triangular cooperation model (SESAMA). The method used was empowerment by training and mentoring cadres in carrying out health examination and counseling activities. The target of the activity is 20 cadres in PTM Kemuning and Posbindu Tanjung. The results showed an increase in knowledge before and after training of 15.56 points with $p: 0.00$, an increase in skills of 9.70 points with $p: 0.00$ and most of the cadres stated that their confidence had increased in carrying out tasks. In the implementation of health checks, as many as 65 residents at Posbindu Kemuning and 82 residents at Posbindu Tanjung participated in activities carried out by cadres. The results of the examination were followed up with health and sports education with cadres and residents. It was recommended that the implementation of POSBINDU PTM after PPM activities can be monitored by Puskesmas Cimahi Utara and that similar PPM activities can be implemented in other PTM Posbindu in Cimahi City.

Keywords: Cadres, skill, empowerment, knowledge, posbindu.

Pendahuluan

Diabetes mellitus (DM) dan Hipertensi merupakan penyakit tidak menular (PTM) yang beberapa tahun belakangan ini menunjukkan peningkatan angka kejadian di masyarakat dan menjadi tantangan besar yang dihadapi dalam pelayanan kesehatan saat ini. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas), secara nasional kejadian DM pada usia ≥ 15 tahun mengalami peningkatan dari 6,9% di tahun 2013 menjadi 8,5% di tahun 2018; prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran meningkat dari 25,8% menjadi 34,1%; kelompok berat badan lebih mengalami peningkatan dari 11,5% menjadi 13,6% dan kejadian obese meningkat dari 14,8 menjadi 21,8 (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Kedua penyakit ini juga digolongkan sebagai sindrom metabolik dengan faktor risiko dan patofisiologi yang saling terkait. (Polák et al., 2019)

Pengelolaan DM dan Hipertensi memerlukan intervensi farmakologik disamping perubahan gaya hidup yang bertujuan mencegah komplikasi akut dan kronis. Berbagai komplikasi serius dapat terjadi seperti stroke, penyakit jantung koroner, gagal ginjal, kebutaan dan lain-lain (PERKENI, 2015). Prevalensi stroke naik dari 7% menjadi 10,9% di tahun 2018 dan menjadi penyakit tidak menular penyebab kematian terbanyak. Jawa Barat menduduki urutan ke dua sebagai provinsi dengan kasus hipertensi tertinggi di Indonesia yaitu sebesar 39,6% dan prevalensi DM naik dari 1,3% menjadi 1,7% (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Diabetes dan hipertensi dapat dicegah (Powers et al., 2015) melalui deteksi dini dan pengelolaan faktor risiko secara tepat. Prediabetes dan pre hipertensi merupakan kondisi yang selalu mendahului namun sering tidak disadari oleh karena tanpa gejala dan tanda yang bermakna. Deteksi dini dan pengelolaan faktor risiko merupakan kunci pengendalian diabetes dan hipertensi. Kedua penyakit dapat dicegah dengan gaya hidup sehat sedini mungkin khususnya pola makan seimbang dan olah raga rutin dan teratur serta menghindari obesitas (Bohn et al., 2015).

Membangun gaya hidup sehat dan seimbang merupakan kunci pencegahan diabetes dan hipertensi yang ditujukan bagi orang sehat atau bagi kelompok risiko tinggi yaitu pada penyandang prediabetes dan pre hipertensi (Kerrison et al., 2017). Membangun gaya hidup sehat dan seimbang bukanlah hal yang mudah, dibutuhkan kemauan dan kesadaran pentingnya memiliki gaya hidup sehat sehingga diperlukan satu pendekatan dan strategi tertentu untuk membantu individu dan atau komunitas (Gómez-Velasco et al., 2019). Pengelolaan faktor resiko melalui intervensi perilaku yang menetap dan mandiri. Perubahan

perilaku dalam membangun pola makan sehat dan seimbang serta melaksanakan olah raga secara rutin dan teratur merupakan kegiatan sehari-hari yang harus dimiliki oleh pasien. Kesemuanya ini menjadi kemampuan perawatan diri yang harus dimiliki warga masyarakat secara mandiri.

Kementerian kesehatan RI memiliki program pelayanan posbindu PTM dimana sejumlah kader melaksanakan pemeriksaan kesehatan warga usia ≥ 18 tahun. Posbindu PTM merupakan bentuk peran serta masyarakat dalam upaya pengendalian berbagai faktor risiko PTM secara mandiri dan berkesinambungan di masyarakat (Kementerian Kesehatan, 2012) sehingga laju peningkatan prevalensi PTM dapat dikendalikan. Kegiatan dilakukan sekali dalam sebulan berupa pemeriksaan kesehatan, penyuluhan kesehatan serta pengobatan sederhana. Dalam prakteknya berbagai hambatan dalam pelaksanaan posbindu PTM antara lain sebagian besar kader tanpa mengikuti pelatihan lebih dulu, jumlah kader yang aktif terbatas serta kader kurang percaya diri dalam melaksanakan tugasnya. Pelaksanaan tugas dalam melakukan pemeriksaan dan penyuluhan sangat terbatas.

Model SESAMA merupakan model pemberdayaan masyarakat yang menekankan pada terbangunnya kerjasama antara perawat, kader kesehatan dan kelompok risiko PTM dalam membangun gaya hidup sehat meliputi pola makan seimbang, latihan fisik teratur dan memperoleh berat badan normal/ideal (Rumahorbo, 2015). Kegiatan model SESAMA berupa pelatihan dan pendampingan kelompok risiko PTM oleh kader kesehatan terlatih. Kader terlatih menjadi motivator dan informan yang efektif dalam membangun pola hidup masyarakat, menggunakan bahasa dan budaya yang sama sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat (Rumahorbo, 2015). Model SESAMA secara empirik dapat mengendalikan kadar glukosa darah penyandang prediabetes, mengendalikan tekanan darah, menurunkan berat badan serta latihan fisik yang lebih teratur melalui pelatihan dan pendampingan kader kesehatan dan penyandang prediabetes (Rumahorbo, 2012).

Kota Cimahi khususnya kecamatan Cimahi Utara merupakan salah satu wilayah terpadat karena merupakan wilayah penyanggah untuk kegiatan sosial dan perekonomian kota Bandung. Struktur demografi terbesar adalah penduduk usia produktif, sebagian besar warganya adalah karyawan dan pedagang dan pendidikan terbesar adalah lulus SLTA (Dinas Kesehatan Kota Cimahi, 2019). Posbindu PTM telah dibentuk semenjak 2014 di beberapa RW namun pemanfaatannya oleh masyarakat belum optimal dan kader sebagai pelaksana Posbindu PTM sebagian besar belum memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup. Kondisi sosio demografi Cimahi Utara dan Posbindu PTM yang belum berjalan secara

optimal maka dipandang perlu implementasi model SESAMA pada pelaksanaan posbindu PTM di Kecamatan Cimahi Utara.

Implementasi model SESAMA memiliki target dan luaran yang akan dicapai, yaitu:

1. Target kegiatan berupa peningkatan pengetahuan, keterampilan dan sikap para kader dalam melaksanakan pelayanan posbindu, teridentifikasi masyarakat kelompok risiko tinggi diabetes dan hipertensi dan terlaksananya penyuluhan kesehatan bagi warga masyarakat oleh para kader terlatih
2. Luaran, berupa peningkatan kualitas pengelolaan Posbindu PTM, peningkatan partisipasi masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan Posbindu PTM dan kesinambungan pelayanan yang optimal oleh kader bersama tenaga kesehatan sebagai pendamping yang dinilai dari berlangsungnya setiap bulan pelayanan kesehatan di Posbindu PTM

Metode

Metode implementasi model SESAMA pada pelaksanaan Posbindu PTM adalah pelatihan dan pendampingan. Pelatihan dan pendampingan berjenjang diawali dengan pelatihan dan pendampingan kader oleh pelaksana pengabdian pada masyarakat (PPM), selanjutnya kader terlatih melaksanakan penyuluhan dan pendampingan kepada kelompok PTM dibawah pendampingan pelaksana PPM.

Langkah kerja terdiri atas :

1. Persiapan, terdiri atas koordinasi pelaksanaan kegiatan dengan pihak Puskesmas Cimahi Utara dan PKK Kelurahan dan penanggung jawab posbindu PTM mitra (Gambar-1), inventarisasi kader yang ada di posbindu mitra dan inventarisasi peralatan seperti timbangan badan, mikro toa, meteran, dan tensi meter.
2. Pelaksanaan, terdiri atas
 - a. Pelatihan kader posbindu PTM

Pelatihan kader dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam membimbing dan mendampingi kelompok PTM; ketrampilan melakukan pemeriksaan kesehatan sederhana seperti mengukur berat badan (BB), tinggi badan (TB), lingkar perut (LP) dan tekanan darah dan terampil memberikan penyuluhan kesehatan menggunakan media/alat peraga. Jumlah kader yang dilatih

untuk kedua posbindu PTM mitra adalah 20 orang. Pelatihan dilaksanakan selama 16 jam berlangsung selama 3 hari. Materi pokok terbagi atas

- 1) Konsep penyakit DM dan hipertensi dan faktor risiko, cara pencegahan, pola makan seimbang, latihan fisik, pemeriksaan kesehatan dan penyuluhan kesehatan
- 2) Latihan pemeriksaan kesehatan mencakup mengukur BB, TB, LP, tekanan darah
- 3) Latihan memberi penyuluhan kesehatan
- 4) Latihan mengisi hasil pemantauan kesehatan warga.

Narasumber pelatihan terdiri dari pelaksana PPM, dokter Puskesmas Cimahi Utara dan penanggung jawab program PTM Dinas Kesehatan Kota Cimahi.

b. Pemeriksaan Kesehatan

Pemeriksaan faktor risiko dilaksanakan oleh kader terlatih dengan pendampingan pelaksana PPM. Pemeriksaan mencakup penimbangan berat badan (BB), pengukuran lingkaran perut (LP), pengukuran tekanan darah (TD) dan pengukuran glukosa darah puasa (GDP).

c. Melaksanakan penyuluhan kesehatan oleh kader terlatih didampingi pelaksana PPM untuk warga PTM yang sehat dan warga yang beresiko. Warga beresiko adalah prediabetes pre hipertensi dan berat badan lebih. Warga yang DM dan Hipertensi, penyuluhan kesehatan oleh perawat dari puskesmas.

d. Melaksanakan olah raga bersama dengan warga Posbindu PTM binaan.

3. Evaluasi

Evaluasi dilaksanakan untuk mengetahui keberhasilan kegiatan PPM dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan pada kader dengan test dan non test. Test menggunakan 25 pertanyaan untuk mengetahui pengetahuan para kader tentang materi pelatihan. Non test dengan daftar tilik digunakan untuk mengetahui ketrampilan dan sikap para kader. Evaluasi juga dilakukan terhadap kebermanfaatan program bagi kelompok PTM mitra melalui penyebaran angket kepada pembina posbindu PTM.

Hasil

A. Pelatihan Kader Posbindu PTM

Pelatihan diikuti oleh 20 orang kader dari 2 posbindu PTM Mitra yaitu Posbindu PTM Kemuning dan Tanjung, seluruhnya adalah ibu rumah tangga dengan tingkat pendidikan sebagian besar lulus SMTP. Semua kader dapat menyelesaikan semua kegiatan yang telah dijadwalkan. Hasil pelatihan ditunjukkan pada tabel 1.

Tabel . Hasil Uji Beda Rerata Pengetahuan dan Keterampilan Kader (n=20)

Hasil Test	Pengetahuan			Keterampilan		
	Mean \pm SD	t	p	Mean \pm SD	t	p
Pre test	71.13 \pm 6.23	231.81	0.12	70.57 \pm 6.61	127.32	0.07
Post test	86.69 \pm 4.53	138.51	0.00	79.27 \pm 6.11	157.87	0.00

Hasil pelatihan menunjukkan peningkatan nilai pengetahuan sebesar 15.56 poin dan secara statistik menunjukkan perbedaan bermakna sebelum dan sesudah pelatihan dengan p: 0.00. Demikian pula pada aspek keterampilan menunjukkan peningkatan sebesar 9.70 poin, dengan uji statistik dinyatakan berbeda bermakna setelah pelatihan dengan nilai p: 0.00. Pada aspek sikap menunjukkan sikap yang positif terhadap pelatihan yang diikuti oleh para kader. Dari hasil pengumpulan pendapat, sebagian besar kader yang mengikuti pelatihan menyatakan lebih percaya diri melaksanakan tugas sebagai kader di posbindu PTM. Beberapa alasan yang dikemukakan adalah pelatihan semakin memperlengkapi pengetahuan tentang PTM; waktu latihan yang cukup, pemeriksaan kesehatan dilatih dan dibimbing oleh pelaksana PPM; latihan memberi penyuluhan ke warga langsung serta pelaksanaan pelatihan santai tapi serius.

B. Pendampingan

Setelah pelatihan, semua kader terlatih melaksanakan pemeriksaan faktor risiko terhadap semua warga yang terdaftar di posbindu PTM terkait.

Pemeriksaan faktor risiko pada warga di 2 kelompok PTM disajikan sebagai berikut,

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kelompok Posbindu PTM

NO	Karakteristik Kelompok (n=147)	
1	Umur	
	Mean	53,24
	SD	7,39
	Min-Max	34-72
2	Gender	
	▪ Pria	11 7,48
	▪ Wanita	136 92,52
3	Pendidikan	
	▪ Tidak tamat SD	15 10,20
	▪ Tamat SD	32 21,77
	▪ Tamat SMP	57 38,77
	▪ Tamat SMA	38 25,85
	▪ Tamat PT	5 3,41
4	Pekerjaan	
	▪ Buruh/tani	7 4,77
	▪ Wiraswasta	8 5,44
	▪ Karyawan	7 4,77
	▪ Tidak bekerja	8 5,44
	▪ Ibu RT	117 79,58

Dari karakteristik responden di kedua kelompok Posbindu PTM tampak sebagian besar warga masyarakat yang mengikuti program ini adalah wanita dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dan pendidikan terbesar tamat SMP. Usia rata-rata sebagai kelompok pra lansia.

1. Pemeriksaan Faktor risiko

Hasil pemeriksaan faktor risiko pada kedua Posbindu PTM ditunjukkan pada tabel berikut ini.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Faktor Risiko PTM

NO	Faktor Risiko Kelompok (n=147)	
1	Lingkar Perut	
	Mean	84,77
	SD	12,03
	Min-Max	47-154
2	Tekanan Darah (Sistolik)	
	▪ ≤ 120 Mm Hg (Normal)	76 51,70
	▪ 121-139 MmHg (Pre Hipertensi)	27 18,37
	▪ ≥ 140 mmHg (Hipertensi)	44 29,93
3	Tekanan Darah Diastolik	
	▪ ≤ 80 Mm Hg (Normal)	87 59,18

	▪ 81-89 MmHg(Pre Hipertensi)	38	25,85
	▪ ≥ 90 mmHg(Hipertensi)	22	14,97
4	Indeks Massa Tubuh (Standard Kemenkes)		
	▪ < 17 (Kekurangan BB Berat)	2	1,36
	▪ 17-18,4 (Kekurangan BB Ringan)	5	3,40
	▪ 18,5-25 (Normal)	80	54,42
	▪ 25,1-27 (Kelebihan BB Ringan)	18	12,25
	▪ > 27 (Kelebihan BB Berat)	42	28,57
5	Gula Darah Puasa		
	▪ ≤ 100 mg% (Normal)	113	76,87
	▪ 101-125 mg% (Pre Diabetes)	28	19,05
	▪ ≥ 126 mg% (Diabetes)	6	4,08

Hasil pemeriksaan faktor risiko oleh kader PTM terlatih menunjukkan sebagian kelompok berada pada tahap prehipertensi, obesitas dan prediabetets sehingga para kader memberikan penyuluhan kesehatan didampingi perawat pelaksana PPM. Penyuluhan kesehatan mencakup melaksanakan pola makan seimbang dan olah raga rutin.

Pembahasan

Pembangunan Kesehatan Nasional bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat yang setinggi-tingginya bagi semua warga masyarakat sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Kesadaran, kemauan dan kemampuan dalam berperilaku hidup sehat dan bersih merupakan faktor penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian berbagai masalah kesehatan berbasis masyarakat.

Peningkatan prevalensi PTM beberapa tahun belakangan ini menjadi kekhawatiran di tengah upaya penurunan angka kematian dan kesakitan akibat penyakit jantung dan stroke. Penyakit Jantung dan stroke sebagai penyebab utama kematian (WHO, 2014) dengan faktor risiko utama adalah hipertensi, diabetes dan obesitas. Peningkatan prevalensi secara nasional dan regional Jawa Barat menjadi ancaman serius bila tidak ditanggulangi segera. Penyakit PTM disebut juga sebagai penyakit katastrofik yaitu penyakit yang disebabkan oleh gaya hidup yang tidak seimbang dan berbahaya karena menyebabkan komplikasi yang sangat membutuhkan banyak biaya (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Golongan penyakit ini menghabiskan biaya kesehatan yang besar dibanding golongan penyakit lainnya.

PTM dapat dicegah, dan bila sudah terjadi dapat dikendalikan (PERKENI, 2015). Pencegahan dengan perilaku hidup sehat khususnya menjaga pola makan,berolah raga rutin dan mempertahankan berat badan ideal Pencegahan PTM diawali dengan mengenal dan

mengidentifikasi berbagai faktor risiko terjadinya PTM pada warga masyarakat dan mengelolanya dengan optimal. Identifikasi berbagai faktor risiko hendaknya dilakukan sedini mungkin dan dikelola secara efektif dengan intervensi perilaku yang menetap dan mandiri (Kerrison et al., 2017). Perubahan perilaku dalam membangun pola makan sehat dan seimbang serta melaksanakan olah raga secara rutin dan teratur merupakan kegiatan sehari-hari yang harus dimiliki oleh pasien (Bohn et al., 2015). Kesemuanya ini menjadi kemampuan perawatan diri yang harus dimiliki warga masyarakat secara mandiri. Kemandirian masyarakat dalam mengelola kesehatannya, utamanya dalam membangun kesadaran diri dalam membangun perilaku hidup sehat dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat (Gómez-Velasco et al., 2019).

Pemberdayaan masyarakat melalui pelatihan dan pendampingan oleh perawat kepada masyarakat melalui tokoh masyarakat desa khususnya kader kesehatan terlatih menunjukkan peningkatan partisipasi masyarakat (Rumahorbo Hotma, Sitorus Ratna, Irawaty Dewi, 2012) Kader kesehatan menjadi perpanjangan tangan perawat dalam menyampaikan informasi kesehatan kepada warga masyarakat di lingkungannya. Pendekatan ini dinilai tepat mengingat keberhasilan model ini ditentukan oleh kader kesehatan sebagai bagian dari masyarakat berperan sebagai penyampai informasi, pembaharu bagi warga di lingkungan dan mediator yang efektif bagi penyampaian pesan-pesan ke masyarakat. Kader kesehatan yang adalah anggota masyarakat, yang kesehariannya bergaul dengan masyarakat, berkomunikasi dengan kultur dan bahasa yang sama serta memahami kebutuhan masyarakatnya menjadi orang yang lebih tepat membahasakan informasi kesehatan agar mudah di mengerti. Kader kesehatan memiliki posisi strategis ditengah-tengah masyarakat yang memungkinkan hubungan dan dinamika dengan masyarakat dapat terbangun dengan baik. Disamping itu kader kesehatan bekerja sebagai agen pembaharu dalam kelompok budaya yang sama sehingga pesan promosi dan pencegahan penyakit dapat tersampaikan ke masyarakat.

Pemberdayaan kader kesehatan dan warga masyarakat dalam model pemberdayaan sesama dapat meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan sikap percaya diri. Pelatihan dilakukan dengan menekankan pada partisipasi aktif para kader, melatih pemeriksaan faktor risiko serta bermain peran dalam penyuluhan. Bahan penyuluhan berupa lembar balik dan leaflet menjadi sarana para kader kesehatan berlatih memberi penyuluhan ke warga. Kemampuan para kader kesehatan dalam melaksanakan pemeriksaan faktor risiko dan mengenali kelompok beresiko dan melakukan penyuluhan kesehatan warga serta bersama-sama dapat melaksanakan olah raga bersama di lingkungannya. Semua kegiatan ini dilaksanakan dengan pendampingan pelaksana PPM dibantu mahasiswa. Pemberdayaan

merupakan salah satu pendekatan yang dinilai berhasil meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan masyarakat (Ibrahim Kusman, Ermiami, Rahayu Urip, 2020)

Simpulan

Implementasi model pemberdayaan SESAMA dalam pelaksanaan Posbindu PTM menunjukkan keberhasilan dalam peningkatan pengetahuan, ketrampilan dan rasa percaya diri kader kesehatan dalam melaksanakan pemeriksaan faktor risiko PTM dan melaksanakan penyuluhan kesehatan bagi warga berisiko PTM. Pelatihan dan pendampingan merupakan 2 kegiatan utama model SESAMA yang dapat diimplementasikan di masyarakat.

Ucapan Terima kasih

Penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada ibu drg Pratiwi, MKes selaku kepala Dinas Kesehatan Kota Cimahi dan kepala Puskesmas Cimahi Utara yang telah memberikan kesempatan dan dukungan dalam pelaksanaan kegiatan PPM di Cimahi Utara. Juga apresiasi kepada semua kader dan warga yang telah mengikuti kegiatan PPM ini dan para mahasiswa yang terlibat dan tim PPM. Terimakasih juga kepada direktur Poltekkes Bandung dan ketua jurusan keperawatan atas hibah dalam pelaksanaan kegiatan PPM ini.

Daftar Pustaka

- Bohn, B., Herbst, A., Pfeifer, M., et.al (2015). Impact of physical activity on glycemic control and prevalence of cardiovascular risk factors in adults with type 1 diabetes: A cross-sectional multicenter study of 18,028 patients. *Diabetes Care*, 38(8), 1536–1543. <https://doi.org/10.2337/dc15-0030>
- Dinas Kesehatan Kota Cimahi. (2019). *Profi Kesehatan Kota Cimahi*.
- Gómez-Velasco, D. V., Almeda-Valdes, P., Martagón, A. J., Galán-Ramírez, G. A., & Aguilar-Salinas, C. A. (2019). Empowerment of patients with type 2 diabetes: current perspectives. *Diabetes, metabolic syndrome and obesity: targets and therapy*, 12, 1311. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S174910>.
- Ibrahim, K., Ermiami, E., Rahayu, U., Rahayuwati, L., & Komariah, M. (2020). Pemberdayaan Orang Hidup dengan HIV melalui Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kerajinan Tangan. *Media Karya Kesehatan*, 3(2), 196–204. <https://doi.org/10.24198/mkk.v3i2.28619.g14244>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. *Laporan Nasional Riskesdas*, 53(9). http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf.

- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Laporan Provinsi Jawa Barat, Riskesdas 2018. In *Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Kemestrian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Inilah capaian kinerja kemenkes RI tahun 2015- 2017. *Inilah Capaian Kinerja Kemenkes RI Tahun 2015 - 2017, Idl*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Penyakit Jantung Penyebab Kematian Tertinggi, Kemenkes Ingatkan Cerdik. *Kemestrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kerrison, G., Gillis, R. B., Jiwani, S. I., et.al. (2017). The Effectiveness of Lifestyle Adaptation for the Prevention of Prediabetes in Adults: A Systematic Review. In *Journal of Diabetes Research*, (Special Issue 2017). <https://doi.org/10.1155/2017/8493145>.
- Kesehatan, K., Direktorat, R. I., Penyakit, J. P., Penyehatan, D., Direktorat, L., Penyakit, P., & Menular, T. (2012). *Pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (posbindu PTM)*.
- PERKENI. (2015). Konsensus Pengendalian dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2015. In *Perkeni*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Polák, J., Gaillard, T. R., Huang, C., et.al (2019). Effects of Lifestyle Modification and Anti-diabetic Medicine on Prediabetes Progress: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Analysis. Front. Endocrinol*, 10, 455. <https://doi.org/10.3389/fendo.2019.00455>
- Powers, M. A., Bardsley, J., Cypress, M., et.al. (2015). Diabetes self-management education and support in type 2 diabetes: A joint position statement of the American Diabetes Association, the American Association of Diabetes Educators, and the Academy of Nutrition and Dietetics. *Diabetes Care*, 38(7). <https://doi.org/10.2337/dc15-0730>
- Rumahorbo. H, Sitorus R, Irawaty D.et.al (2012). *Effectiveness of “SESAMA” Empowerment Model in Improving Eating and Physical Exercise Pattern of Prediabetes Patients in Order to Control Blood Glucose Level*. University of Indonesia.
- Rumahorbo, H. (2015). *Mencegah Diabetes Melitus dengan Perubahan Gaya Hidup*. Bogor: InMedia.
- WHO. (2014). Global Health Estimates 2014 Summary Tables: Deaths By Cause, Age And Sex, by WHO region, 2000–2012. *World Health Organization, November*.

Dokumentasi Kegiatan



Gambar 1.
Rapat Koordinasi Tim PPM dengan
Kader Posbindu dan staff Puskesmas Cimahi Utara



A. *Ice Breaking* di sela pelatihan



B. Penyampaian materi oleh narasumber

Gambar-2: Pelatihan kader Posbindu PTM



Gambar-3: Pendampingan Pemeriksaan Kesehatan



Gambar 4: Pendampingan Kader dalam Penyuluhan Kesehatan



Gambar-6: Kegiatan Olah raga bersama para kader dan warga