

LAPORAN AKHIR
PROGRAM PENGEMBANGAN DESA SEHAT



POLTEKKES KEMENKES BANDUNG

Judul

**PENERAPAN MODEL PEMBERDAYAAN SEGITIGA KERJA SAMA
DALAM MENINGKATKAN PERILAKU HIDUP SEHAT
MASYARAKAT KECAMATAN CIMAHU UTARA KOTA CIMAHU
JAWA BARAT**

Disusun Oleh

Dr. Hotma Rumahorbo, SKp, MEpid	4025056101	Ketua
Atin Karjatin, Mkes (PromKes)	4006096101	Anggota
Wiwin Wiryati, SPd, Mkes (Analis)	4006106901	Anggota
Ani Radiati, SPd, MKes (Gizi)	4018026302	Poltekkes Tasikmalaya

**JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BANDUNG
PEMERINTAH KOTA CIMAHU
TAHUN 2020**

**HALAMAN PENGESAHAN
PROGRAM PENGEMBANGAN DESA SEHAT**

1. Judul	:	Penerapan Model Pemberdayaan Segitiga Kerjasama Dalam Meningkatkan Perilaku Hidup Sehat Masyarakat Kecamatan Cimahi Utara, Kota Cimahi Jawa Barat
2. Poltekkes Kemenkes Pengusul	:	Poltekkes Kemenkes Bandung
3. Ketua Tim Pengusul		
a. Nama	:	Dr. Hotma Rumahorbo, SKp, MEpid
b. NIDN	:	4025056101
c. Jabatan/Golongan	:	Lektor Kepala/ IV C
4. Anggota Tim Pengusul		
a. Dosen	:	3 orang
4 Mahasiswa yang terlibat	:	17 orang (TLM=12; Kep=3 dan Promkes=2)
5. Lokasi Pelaksanaan PPDS		
a. Nama Wilayah	:	Kecamatan Cimahi Utara
b. Kabupaten/Kota	:	Kota Cimahi
c. Provinsi	:	Jawa Barat
6. Mitra		
6.1. Nama Mitra-1		
a. Desa/Kecamatan	:	Desa Cibabat
b. Jenis	:	Jasa Non Bisnis
c. Ketua Mitra	:	Nining Daningsih
d. Alamat	:	Kantor PKK Kelurahan Cibabat
e. Telp/Alamat Surel	:	082320444214/ Juliasyifa07@gmail.com
6.2. Nama Mitra-2		
a. Desa/Kecamatan	:	Desa Cipageran
b. Jenis	:	Jasa Non Bisnis
c. Ketua Mitra	:	Nurhayati
d. Alamat	:	Kantor PKK Kelurahan Cipageran
e. Telp/Alamat Surel	:	085880114702
6.3. Nama Mitra-3		
a. Desa/Kecamatan	:	Deca Citeureup
b. Jenis	:	Jasa Non Bisnis
c. Ketua Mitra	:	Lilieik
d. Alamat	:	Kantor PKK Kelurahan Citeureup
e. Telp/Alamat Surel	:	081214510440/lilieik.ii62@gmail.com
6.4. Nama Mitra-4		
a. Desa/Kecamatan	:	Kelurahan Pasirkaliki
b. Jenis	:	Jasa Non Bisnis
c. Ketua Mitra	:	Ikeu
d. Alamat	:	Kantor PKK Kelurahan Citeureup
e. Telp/Alamat Surel	:	821-1562-6902
7. Jangka Waktu Pelaksanaan	:	10 bulan

8. Biaya Kegiatan	Rp 149.945.000
f. Biaya Total	: -
g. Biaya DIPA/BOPTN	: -
h. Biaya Mitra	: -
i. Biaya sumber lain	: -

<p>Kapus PPM</p>  <p>Dr. Ri. Nur Fauziah, SKM, M.Kes NIP. 1970072819932002</p> <p>Dr. Nurfauziyah, MKM NIDN. 4028077002</p>	<p>Bandung, 30 Oktober 2020 Ketua Tim Pengusul</p>  <p>Dr Hotma Rumahorbo, SKp, MEpid NIDN. 4025056101</p>
--	--

Mengesyahkan

Direktur Poltekkes Kemenkes Bandung



Dr. Osman Syarief, MKM
NIP. 196008061983121002

CAMAT CIMAHI UTARA

ENDANG, SIP, MT

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas anugerah yang dilimpahkan sehingga kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat diselesaikan. Di tengah negara kita menghadapi pandemi COVID 19 yang diperhadapkan dengan berbagai hambatan di lapangan dan bersyukur semua kegiatan dapat diselesaikan.

Pada kesempatan ini, ijin kami sebagai tim pelaksana pengabdian pada masyarakat menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat,

1. Bapak Kepala Badan PPSDM Kesehatan dan jajarannya atas kesempatan dan kepercayaan yang diberikan kepada kami memperoleh hibah Pengabdian Masyarakat Unggulan Nasional Tahun 2020.
 2. Bapak Walikota beserta ibu Ketua PKK Kota Cimahi dan jajaran yang sangat mendukung dan memfasilitasi kegiatan pengmas ini
 3. Bapak Direktur Poltekkes Bandung dan jajarannya yang senantiasa memberi dorongan dalam pelaksanaan pengabdian pada masyarakat ini.
 4. Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kota Cimahi, dan kepala puskesmas Cimahi Utara, kepala puskesmas Citeureup, kepala Puskesmas Cipageran dan Kepala Puskesmas Pasirkaliki
 5. Bapak Camat beserta ibu Ketua PKK Cimahi Utara dan jajarannya atas dukungan dan kerjasama yang sangat baik
 6. Bapak Lurah kelurahan Cibabat, kelurahan Citeureup, kelurahan Cipageran dan kelurahan Pasirkaliki beserta jajarannya
 7. Rekan tim pelaksana pengmas atas dedikasi dan kerjasama yang baik
 8. Para mahasiswa yang terlibat dari Jurusan Keperawatan, Jurusan Promosi Kesehatan dan dari Jurusan Teknik Laboratorium Medik
 9. Para Kader PPDS atas kerja keras dalam menjalankan kegiatan dengan baik
 10. Warga masyarakat kelurahan Citeureup, kelurahan Cipageran dan kelurahan Pasirkaliki
- Dan berbagai pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu

Laporan ini diharapkan dapat memberi informasi pelaksanaan pengabdian masyarakat pengembangan desa sehat yang telah dilaksanakan. Atas segala kekurangan pelaksanaan dan pelaporan ini, kami memohonkan maaf.

Terimakasih

Tim Pelaksana Pengabdian Pada Masyarakat

DAFTAR ISI

	Hal
Halaman Pengesahan	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
Daftar Gambar	v
Daftar Tabel	vi
Ringkasan.....	vii
Bab 1. Pendahuluan	1
A. Latar Belakang.....	1
1. Informasi tentang Desa Mitra	4
a. Situasi dan Kondisi	4
b. Sumber Daya.....	5
B. Permasalahan Mitra	6
C. Tujuan Program	7
Bab 2. Solusi Permasalahan.....	9
Bab 3. Metodologi Pelaksanaan.....	16
Bab 4. Hasil dan Capaian Luaran.....	23
Bab 5. Kesimpulan dan Rekomendasi	34
Daftar Pustaka	36

Lampiran

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| 1. Lembar Balik | 6. Surat Rekomendasi |
| 2. Leaflet | 7. Jadwal Pelatihan |
| 3. Video Kegiatan | 8. Soal Pre-Post Test |
| 4. Buku Panduan | 9. Evaluasi Program |
| 5. Sertifikat HAKI | 10. Materi Pelatihan |

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar-1: Gambaran Model Pemberdayaan SESAMA	11
Gambar-2: Hubungan Kerja Pelaksana Pengabdian Masyarakat	13
Gambar-3: Skematis Penerapan Model SESAMA pada PPDS	15
Gambar-4: Resume Pelaksanaan Kegiatan PPDS.....	32

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel-1: Hasil Pemeriksaan Kesehatan dan Skrining Glukosa Darah Puasa.....	28
Tabel-2: Karakteristik Warga Sasaran.	30
Tabel-3: Hasil Perbaikan Parameter Perilaku Hidup Sehat	31

RINGKASAN

Kecamatan Cimahi Utara merupakan kecamatan dengan wilayah padat penduduk dibandingkan dengan 2 wilayah kecamatan lainnya di Kota Cimahi. Wilayah ini memiliki struktur demografi penduduk terbanyak adalah usia produktif (30-40 tahun). Dengan mempertimbangkan risiko munculnya penyakit akibat gaya hidup yang tidak sehat seperti Hipertensi, DM dan Obesitas yang diakibatkan kurang aktifitas, pola makan tidak seimbang makan tinggi kalori dan rendah asupan buah dan sayur. Program ini bertujuan mengembangkan Desa Sehat di 4 wilayah yaitu Desa Cibabat, Citeureup, Cipageran dan Pasirkalik, dengan indikator peningkatan kapasitas Kader Dasa Wisma guna mendukung terwujudnya warga desa yang sehat khususnya dalam mencegah diabetes hipertensi dan kegemukan. Program ini dilaksanakan dengan penerapan model pemberdayaan SESAMA (Segitiga Kerjasama) dimana pelaksana pengaduan masyarakat, Kader PPDS dan warga sasaran akan bekerjasama dalam membangun Perilaku Sehat khususnya dalam membangun pola makan seimbang dan olah raga rutin dan teratur. Dalam kerjasama ini akan dilaksanakan 2 kegiatan utama yaitu pelatihan dan pendampingan kader PPDS dan warga sasaran. Hasil program menunjukkan telah dilatih sebanyak 110 kader dengan peningkatan pengetahuan kelompok sebesar 15,2%; Sebanyak 1276 warga mengikuti pemeriksaan kesehatan dan skrining glukosa darah puasa dan ditetapkan 386 orang warga yang akan mendapatkan penyuluhan kesehatan dan pendampingan oleh kader PPDS. Setelah penyuluhan dan pendampingan, terdapat perbaikan indikator perilaku sehat seperti penurunan berat badan kelompok secara bermakna dengan $p < 0.002$; demikian pula pada IMT ($p < 0.004$), tekanan darah sistolik ($p < 0.000$), dan tekanan darah diastolik ($p < 0.001$). Parameter glukosa darah puasa belum menunjukkan perbedaan yang bermakna ($p = 0.281$) namun proporsi prediabetes mengalami penurunan sebelum dan sesudah penerapan model (40.20 vs 28.50) dan proporsi gula darah puasa dengan nilai normal mengalami peningkatan (47.8 vs 56.5) Direkomendasikan agar kepada pimpinan daerah kota Cimahi agar mengaplikasikan model SESAMA sebagai model pemberdayaan masyarakat di wilayah kecamatan lainnya serta memberdayakan para kader PPDS yang telah dilatih untuk turut serta dalam pencegahan dan pengendalian penyakit akibat gaya hidup khususnya diabetes, hipertensi dan obesitas.

Kata Kunci : Desa Sehat; Kader Dasa Wisma; Model SESAMA; Cimahi Utara

`BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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 (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Pencapaian tujuan pembangunan kesehatan sangat tergantung pada peran serta aktif semua unsur terkait baik penyelenggara pelayanan kesehatan tingkat pusat maupun daerah serta masyarakat desa. Masyarakat bukan lagi sebagai objek tetapi sekaligus sebagai subjek (pelaku) pembangunan kesehatan yang secara aktif terlibat dalam perencanaan dan pelaksanaan berbagai program kesehatan. Kesadaran, kemauan dan kemampuan dalam berperilaku hidup sehat dan bersih merupakan faktor penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian berbagai masalah kesehatan berbasis masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

Dalam beberapa dasawarsa terakhir, Indonesia menghadapi masalah *triple burden diseases* dimana penyakit menular masih menjadi masalah dengan munculnya kembali beberapa penyakit menular lama (*re-emerging diseases*), serta munculnya penyakit-penyakit menular baru (*new-emergyng diseases*) serta penyakit tidak menular (PTM) menunjukkan peningkatan dari waktu ke waktu. Peningkatan kejadian PTM berhubungan dengan peningkatan faktor risiko akibat perubahan gaya hidup seiring dengan perkembangan dunia yang makin modern, pertumbuhan populasi dan peningkatan usia harapan hidup.(WHO, 2011)

Kelompok PTM antara lain penyakit Hipertensi, DM, dan obesitas serta penyakit sekunder lainnya merupakan penyakit yang penyebab utamanya disebabkan oleh faktor risiko gaya hidup khususnya pola makan yang tidak sehat seperti asupan makanan yang berlebihan, rendah asupan buah dan sayur serta aktivitas fisik yang kurang (Riskesdas, 2013; Kalda, R, Ratsep, A & Lember, M ,2008)

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018, secara nasional terjadi peningkatan kejadian berat badan lebih dan obese pada orang dewasa. Tahun 2013, kejadian berat badan lebih sebesar 11,5% mengalami peningkatan menjadi 13,6 % di tahun 2018. Demikian halnya dengan kejadian obese, terdapat peningkatan dari 14,8 di tahun 2013 menjadi 21,8 di tahun 2018. Prevalensi DM secara Nasional berdasarkan pemeriksaan darah pada penduduk umur >15 tahun tahun 2018, mencapai 10,9%. Di Jawa Barat terjadi peningkatan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran dari 25,8 % di tahun 2013 menjadi 34,1 di tahun 2018. Proporsi aktivitas fisik tergolong kurang aktif secara umum adalah 26,1 persen. Terdapat 22 provinsi dengan penduduk aktivitas fisik tergolong kurang aktif berada di atas rerata nasional termasuk Jawa Barat. Proporsi penduduk Indonesia dengan perilaku sedentari ≥ 6 jam perhari 24,1 persen termasuk Jawa Barat (33,0%). Proporsi rerata nasional perilaku konsumsi kurang sayur dan atau buah mencapai 93,5 persen

Masyarakat Desa merupakan komunitas yang memiliki batas wilayah dan wewenang, terdiri atas kumpulan keluarga, memiliki adat istiadat dan budaya serta norma dan nilai yang terbangun dan disepakati secara bersama-sama. Secara formal, masyarakat desa dipimpin oleh penyelenggara pemerintahan tingkat desa yaitu Lurah ataupun Kepala Desa. Secara informal, masyarakat desa memiliki tokoh masyarakat baik tokoh agama, tokoh adat dan tokoh lainnya yang dituakan memiliki posisi yang sangat kuat dan strategis dalam mempengaruhi perilaku dan kehidupan masyarakat.

Pemerintahan desa sebagai perpanjangan tangan pemerintah pusat dan daerah (provinsi dan kabupaten/kota) menyelenggarakan berbagai program dan kebijakan kesehatan yang salah satunya adalah Program Pengembangan Desa Sehat (PPDS). PPDS merupakan sebuah gerakan pemberdayaan segenap potensi warga dan kelompok masyarakat desa dalam menciptakan keluarga dan lingkungan yang sehat yang bertujuan memperlengkapi masyarakat memiliki pengetahuan dan sikap dalam membangun perilaku hidup bersih dan sehat yang dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Masyarakat yang mandiri dalam kegiatan ini memiliki terbukanya ruang dan kapasitas mengembangkan potensi, kreativitas, dan inovasi dalam mengontrol lingkungan dan sumber dayanya sendiri, menyelesaikan masalah secara mandiri, dan keterlibatan aktif dalam menentukan proses politik, hukum, ekonomi, keamanan, dan sosial budaya di ranah pemerintahan (Rizqinna, 2010)

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2007 tentang Kader Pemberdayaan Masyarakat menegaskan, bahwa pemberdayaan masyarakat adalah suatu strategi yang digunakan dalam pembangunan masyarakat sebagai upaya untuk mewujudkan kemampuan dan kemandirian dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.

Pemberdayaan masyarakat adalah strategi untuk mewujudkan kemampuan dan kemandirian masyarakat. Pemberdayaan bukan hanya meliputi penguatan individu anggota masyarakat, tetapi juga pranata-pranatanya (Adi, 2012). Menanamkan nilai-nilai budaya modern, seperti kerja keras, hemat, keterbukaan, dan kebertanggungjawaban adalah bagian pokok dari upaya pemberdayaan masyarakat.

Peningkatan partisipasi masyarakat mengandung beberapa dimensi dalam pemberdayaan masyarakat yaitu: 1) proses meningkatkan kemampuan masyarakat; 2) pemecahan masalah; 3) memberikan kepercayaan; 4) pengelolaan program; dan 5) membuat keputusan sendiri. Dengan pemberdayaan masyarakat tersebut, maka diharapkan terjadinya peningkatan daya saing masyarakat

Desa sehat memiliki 8 (delapan) indikator capaian, yang salah satunya adalah peningkatan kapasitas Kader Dasa Wisma guna mendukung terwujudnya kesejahteraan keluarga, meliputi kebersihan lingkungan, PHBS, gizi keluarga, pendidikan keluarga dan home industri (peningkatan pendapatan keluarga). Peningkatan kapasitas Kader Dasa Wisma dalam mewujudkan PHBS dalam keluarga adalah terwujudnya perilaku hidup sehat khususnya memiliki perilaku makan makanan seimbang dan aktivitas fisik yang rutin dan teratur serta dapat mengendalikan berat badan berlebih. Kader Dasa Wisma merupakan tokoh masyarakat yang berperan sebagai *influencer* dalam masyarakat sehingga keberadaannya perlu diberdayakan

Rumahorbo (2014) dalam penelitiannya mengembangkan Model pemberdayaan Segitiga Kerjasama (SESAMA) yang mensinergikan petugas kesehatan (perawat), kader Dasawisma dan kelompok Prediabetes dalam mengendalikan glukosa darah dengan pola makan seimbang dan latihan fisik yang rutin dan teratur. Secara empirik, model SESAMA efektif sebagai model pemberdayaan dalam meningkatkan kemampuan para kader Dasa Wisma dalam melakukan pembinaan pada kelompok Prediabetes agar memiliki kemauan, kesadaran dan kapasitas dalam memiliki perilaku sehat khususnya dalam membangun pola makan seimbang dan latihan fisik sehingga glukosa darah dapat dikendalikan. Dalam perkembangannya model SESAMA juga terbukti mengendalikan pre hipertensi dan berat badan kelompok risiko tinggi.

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan warga Kecamatan Cimahi perlu dikembangkan Program Desa Sehat di 4 (empat) wilayah desa utama yaitu desa Cipageran, desa Citeureup, desa Cibabat dan desa Pasirkaliki. Dalam pelaksanaannya akan diterapkan Model pemberdayaan SESAMA dengan pelatihan dan pendampingan kader Dasa Wisma oleh pelaksana pengabdian pada masyarakat (PPM), selanjutnya kader terlatih akan melaksanakan penyuluhan kesehatan, bimbingan dan pendampingan kepada masyarakat di lingkungan tempat tinggalnya dibawah pendampingan dan bimbingan tim pelaksana PPM. Masing-masing kader akan menyuluh, membimbing dan mendampingi 6-7 warga binaan yang menjadi sasaran peningkatan kesadaran, kemauan dan kapasitas dalam berperilaku hidup sehat.

1. INFORMASI TENTANG DESA MITRA

a. Situasi dan Kondisi

Kota Cimahi di Jawa Barat memiliki 3 Kecamatan yaitu kecamatan Cimahi Utara, Kecamatan Cimahi Tengah dan Kecamatan Cimahi Selatan. Kecamatan Cimahi Utara memiliki 4 Desa/Kelurahan yaitu Cibabat, Cipageran, Citeureup dan Pasirkaliki. Kelurahan Cibabat merupakan salah satu desa/kelurahan dengan penduduk terpadat. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Cimahi Tahun 2017, penduduk Kota Cimahi berjumlah 603.634 jiwa. Rasio jenis kelamin

penduduk berjenis kelamin laki-laki berjumlah 305.173 jiwa lebih banyak dari perempuan sebesar 298.461 jiwa. Berdasarkan kelompok umur, penduduk Kota Cimahi umumnya berusia relatif muda, dengan proporsi tertinggi pada kelompok usia 30-50 tahun sebesar 28,6%. Dalam Bidang Pendidikan, 10.86% memiliki ijazah SD yang belum ditamatkan, 14.06% telah menyelesaikan pendidikan SD/MI, 17.37% telah menyelesaikan pendidikan SMP, 29.49% telah menyelesaikan pendidikan SMA/ MA/ SMK, 6.2% telah memiliki ijazah Strata 1/ Diploma IV dan 0.69% telah menyelesaikan S2. (Profil Kesehatan Kota Cimahi, 2017)

b. Sumber Daya

Jumlah kader di 4 lokasi mitra seluruhnya berjumlah 167 orang yang sebagian kecil telah mengikuti pelatihan. Kurang dari 50 % kepala keluarga (KK) yang dapat terjangkau oleh tenaga kader. Selengkapanya jumlah kader dan banyaknya keluarga dasawisma yang menjadi binaan para kader.

Beberapa bentuk kegiatan kader di Kota Cimahi adalah

1. Monitoring faktor risiko bersama penyakit tidak menular khususnya Hipertensi, Diabetes Melitus dan obesitas secara rutin dan periodic seperti melakukan pengukuran berat badan, tinggi badan, dan pengukuran tekanan darah.
2. Konseling faktor risiko penyakit tidak menular seperti diet, aktifitas fisi, merokok, stress dan lain-lain.
3. Penyuluhan / dialog interaktif sesuai masalah terbanyak.
4. Aktifitas fisik bersama seperti olah raga bersama, kerja bakti dan lain-lain.
5. Rujukan kasus faktor risiko sesuai kriteria klinis.

B. PERMASALAHAN MITRA

Wilayah Cimahi Utara khususnya 4 desa mitra merupakan 4 wilayah permukiman dengan tingkat kepadatan penduduk yang lebih tinggi dibandingkan wilayah lain dengan proporsi penduduk terbesar pada usia produktif 30-50 tahun sebesar 34,2% dan proporsi terbesar tingkat pendidikan adalah SLTA/ sederajat. Kelompok usia produktif, namun sekaligus merupakan usia yang sangat rawan terhadap kejadian Penyakit Tidak Menular khususnya Hipertensi, DM dan Obesitas oleh karenanya masyarakat perlu memiliki perilaku hidup sehat sehingga risiko timbulnya penyakit dapat dikurangi.

Wilayah dan jumlah penduduk yang besar, belum didukung oleh jumlah dan kualitas Kader yang memadai. Dari sisi jumlah masih sangat kurang. Dari sisi kualitas, kemampuan para kader belum mumpuni sebab masih banyak diantara kader yang belum pernah mengikuti pelatihan dan kader yang telah mengikuti pelatihan memerlukan pelatihan ulang untuk memperbaharui kemampuan para kader. Kemampuan kader yang cukup akan meningkatkan kualitas pesan-pesan kesehatan yang disampaikan ke masyarakat sehingga masyarakat memiliki kesadaran, kemauan dan kapasitas dalam memiliki perilaku sehat. Kondisi saat ini di 4 (empat) desa mitra jumlah kader terbatas dibandingkan jumlah keluarga di wilayahnya menjadikan jangkauan keluarga oleh petugas kader kurang dari 50%. Diharapkan setiap Kader dapat membina 10-15 keluarga di wilayahnya.

Dari hasil wawancara dengan Kader Dasa Wisma diperoleh gambaran tentang kurang optimalnya pelayanan oleh para kader di masyarakat. Beberapa alasan yang diperoleh antara lain:

1. Kurangnya pengetahuan dan ketrampilan para kader dalam melaksanakan tugas dalam membangun perilaku sehat melalui penyuluhan kesehatan dan pendampingan di masyarakat
2. Kurangnya rasa percaya diri dalam melaksanakan tugas
3. Kurangnya kemampuan teknis dalam pemeriksaan kesehatan (sederhana) seperti mengukur tekanan darah, menimbang berat badan
4. Kurangnya ketrampilan memberikan penyuluhan kesehatan

5. Belum jelas kelompok warga yang perlu pembinaan khusus oleh kader.
6. Banyak kader yang tidak aktif tanpa alasan yang jelas.
7. Terbatasnya jumlah alat pemeriksaan kesehatan yang digunakan. seperti tensi meter, timbangan badan dan lainnya.

C. Tujuan Program

Mempertimbangkan permasalahan di wilayah Kota Cimahi secara khusus di Kecamatan Cimahi Utara, maka akan dilaksanakan program pengembangan desa sehat dengan penerapan Model Segitiga Kerjasama.

1. Tujuan Umum

Membangun Perilaku Hidup Sehat pada masyarakat di 4 kelurahan yang ada di kecamatan Cimahi Utara mencakup Kelurahan Cipageran, Kelurahan Citeureup, Kelurahan Cibabat dan Kelurahan Pasirkaliki melalui penerapan model SESAMA

2. Tujuan Khusus

2.1. Bagi Para Kader Dasawisma

- 2.1.1. Meningkatkan pengetahuan kader dasawisma tentang penyakit Diabetes, Hipertensi dan obesitas.
- 2.1.2. Meningkatkan pengetahuan tentang implementasi Model SESAMA dalam pembentukan perilaku hidup sehat.
- 2.1.3. Meningkatkan keterampilan kader dasawisma dalam pemeriksaan kesehatan : pengukuran berat badan, tinggi badan, tekanan darah dan lingkaran pinggang
- 2.1.4. Meningkatkan kapasitas kader dasawisma dalam melaksanakan identifikasi warga beresiko khususnya prediabetes, pre hipertensi dan obesitas
- 2.1.5. Meningkatkan pengetahuan kader dasawisma tentang penyuluhan kesehatan dalam membangun perilaku sehat
- 2.1.6. Meningkatkan ketrampilan kader dasawisma dalam pendampingan warga sasaran.

2.1.7. Terlaksananya penyuluhan kesehatan dan pendampingan warga oleh kader terlatih

2.2. Bagi Warga Sasaran

2.2.1. Menurunnya nilai BB/IMT kelompok warga sasaran

2.2.2. Terkendali kadar glukosa darah kelompok warga sasaran

2.2.3. Terkendalinya tekanan darah kelompok warga sasaran

2.3. Bagi PKK Kota Cimahi

Memiliki model dalam membangun perilaku hidup sehat warga di wilayah kecamatan Cimahi Utara yang dapat dikembangkan untuk wilayah lain di Kota Cimahi.

BAB 2

SOLUSI PERMASALAHAN

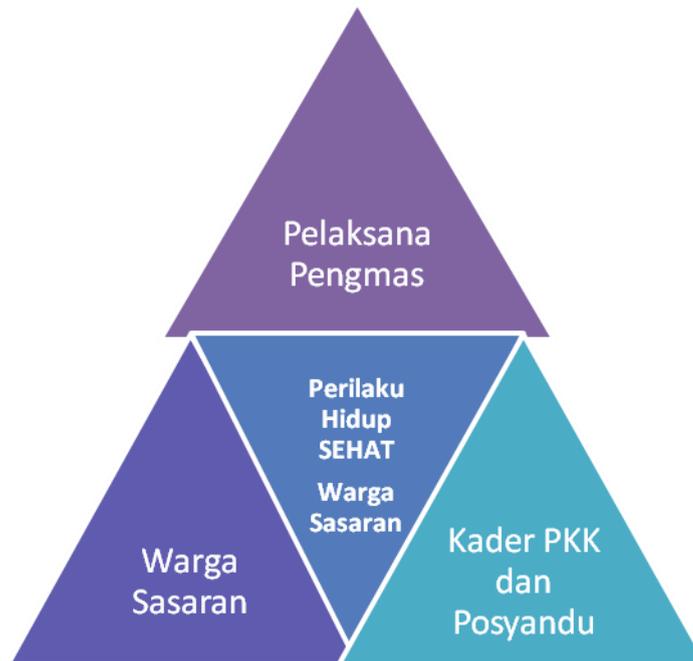
Kecamatan Cimahi Utara sebagai wilayah mitra memiliki 4 kelurahan yaitu kelurahan Cipageran, Citeureup, Cibabat dan Pasirkaliki. Umumnya keempat kelurahan memiliki permasalahan yang relatif sama sehingga penerapan model SESAMA menjadi solusi terbaik untuk membangun perilaku sehat masyarakat dan pada akhirnya terbangun desa yang sehat dan mandiri dalam berperilaku sehat. Model SESAMA adalah model pemberdayaan masyarakat yang mensinergikan kader dasa wisma dengan tenaga kesehatan selaku pelaksana pengabdian kepada masyarakat dan warga sasaran. Warga sasaran adalah individu di masyarakat yang memiliki risiko mengalami penyakit tidak menular khususnya diabetes melitus, hipertensi dan obesitas.

Desa Kecamatan Cimahi Utara khususnya di 4 Desa Mitra perlu memiliki Kader Dasa Wisma yang aktif dan memiliki pengetahuan, sikap dan ketrampilan dalam membangun perilaku sehat warga masyarakat. Penerapan Model di 4 Desa Mitra akan dilaksanakan dengan mekanisme dan strategi sebagai berikut,

1. Bekerjasama dengan ketua PKK Kota Cimahi, dan jajarannya termasuk PKK kecamatan Cimahi Utara dan keempat desa mitra yaitu PKK Desa Cipageran, PKK Desa Citeureup, PKK Cibabat, Desa Cibabat dan PKK Desa Pasirkaliki Keempat Desa Mitra berperan sebagai pemangku kepentingan terbangunnya perilaku sehat warganya, dengan beberapa tugas penting antara lain:
 - a. Menggerakkan semua kader PKK/Posyandu yang ada di Kelurahan/Desa untuk mengikuti kegiatan yang direncanakan
 - b. Menggerakkan semua masyarakat di wilayah kerja kelurahan/desa terkait khususnya para warga yang menjadi sasaran kegiatan
 - c. Memberi dukungan bagi kelancaran pelaksanaan kegiatan baik di tingkat rumah tangga maupun di tingkat Kelurahan, RW dan RT
2. Menerapkan model SESAMA dalam membangun perilaku hidup sehat masyarakat di 4 Desa Mitra.
 - a. Gambaran Model

Model segitiga kerjasama disingkat dengan model “sesama”, menunjukkan satu pola hubungan dan kerjasama antara warga sasaran, kader dasawiswa dan tenaga kesehatan dalam membantu warga sasaran memperbaiki pola makan sehat dan melaksanakan latihan fisik secara rutin dan teratur sebagai upaya dalam mengendalikan faktor risiko penyakit tidak menular seperti prediabetes, pre hipertensi dan obesitas.

Dalam model SESAMA, masing-masing unsur memiliki peran dan fungsi serta kegiatan yang saling terkait. Tenaga kesehatan berperan sebagai fasilitator; kader dasawiswa sebagai pendamping dan warga sasaran. Kerjasama ketiganya membentuk bangunan segitiga yang di ujung setiap sisi saling bertemu dan tidak terputus. Hal ini menggambarkan bahwa keberhasilan tujuan ditentukan oleh ketiga unsur. Ketiadaan persepsi, satu unsur lebih penting dan utama dari unsur lainnya ditunjukkan oleh bangunan yang membentuk segitiga karena ketiga sisi berdiri tegak dan saling menopang, saling berhubungan . . . tidak terputus, saling tergantung dan saling membutuhkan untuk mencapai satu tujuan. Tujuan bersamadibangun secara sinergi oleh warga sasaran, kader dasawisma dan tenaga kesehatan melalui *self managemet education* dan *mentoring* . Gambaran model SESAMA ditunjukkan pada gambar-1 berikut.....



Gambar-1: Model Pemberdayaan “SESAMA”

b. Komponen Model ,

1). Kader Dasa Wisma

Kader Dasa Wisma adalah kader yang ditunjuk dan dilatih oleh tim PKK terkait dengan tugas melaksanakan pembinaan bidang ekonomi dan kesehatan terhadap 10-15 keluarga di lingkungannya. Kader dasa wisma yang telah dimiliki oleh setiap kelurahan, selanjutnya akan direkrut menjadi kader desa sehat yang akan dilatih dan didampingi untuk dapat melaksanakan tugas sebagai pendamping warga sasaran di lapangan. Kader Dasa Wisma secara sukarela memberi waktu dan perhatiannya untuk menjadi kader desa sehat. Beberapa pertimbangan Kader Dasa Wisma sebagai kader PPDS adalah kader dasawisma dikenal dan berasal dari masyarakat yang dilayaninya, diterima oleh masyarakat dan berasal dari masyarakat serta memiliki rasa kebersamaan dalam kelompok (*in-group*); membangun perilaku hidup sehat membutuhkan waktu yang relatif lama dan secara konsisten dapat dilaksanakan dalam keseharian warga dan kader dasa wisma dekat dengan warga yang menjadi binaannya sesuai dengan tugas sebagai kader dasa wisma. Dengan

mempertimbangkan kondisi kader di lapangan dan pelaksanaan tugas pendampingan, maka ditentukan pendidikan minimal adalah lulus SMP atau yang sederajat dan merupakan kader dasawisma aktif, dikenal dan dekat dengan masyarakat di lingkungannya serta bersedia menjadi kader desa sehat. Setiap Kader Dasa Wisma yang membimbing 10-15 keluarga di lingkungannya akan membimbing dan mendampingi 5-7 warga sasaran yang ada dalam keluarga binaannya. Warga sasaran ini adalah individu yang tergolong dalam kelompok risiko tinggi diabetes, hipertensi dengan melakukan skrining terhadap glukosa darah, tekanan darah dan berat badan.

2). Warga Sasaran

Warga sasaran berperan sebagai objek dan sekaligus subjek perubahan dan merupakan komponen penting yang sangat menentukan keberhasilan implementasi model. Sebagai objek, warga sasaran diharapkan dapat memiliki gaya hidup berupa pola makan sehat dan seimbang serta dapat membiasakan latihan fisik secara rutin dan teratur. Sebagai komponen utama dalam kerjasama yang terbangun, warga sasaran diharapkan memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup serta sikap yang positif dalam membangun gaya hidup yang baru. Hal ini menjadi penting sebagai kondisi awal yang diperlukan warga sasaran dalam membangun rasa percaya diri dan motivasi dalam melaksanakan peran yang baru. Disamping itu, kesadaran akan adanya ancaman penyakit akan juga membangkitkan kesadaran akan perlunya merubah gaya hidup dan melaksanakannya. Kesadaran warga sasaran akan adanya kebutuhan untuk memiliki gaya hidup baru, perlu memiliki pengetahuan yang cukup serta yakin akan kemampuan yang dimiliki untuk dapat tetap sehat yang pada akhirnya memiliki pola hidup baru.

3). Pelaksana Pengabdian pada Masyarakat

Pelaksana PPM sebagai fasilitator dan *coach* bagi kader dasawisma dan warga sasaran. Dalam model ini, setiap pelaksana PPM membimbing semua kader dasawisma yang ada di wilayah kelurahan/desa dan seluruh warga sasaran

yang menjadi bimbingan Kader Dasa Wisma. Pembinaan warga sasaran dilaksanakan oleh kader dasawisma di bawah pengawasan dan pendampingan pelaksana PPM.

Hubungan ketiga komponen ditunjukkan pada gambar-2 berikut,



Gambar-2: Hubungan Kerja Pelaksana PPM, Kader Dasawisma dan Warga Sasaran

D. Kegiatan Model

1). Pelatihan Kader Dasa Wisma

Mengadakan pelatihan khusus bagi para kader Dasa Wisma di empat Desa Mitra berjumlah 110 orang. Pelatihan bertujuan membekali pengetahuan yang cukup bagi para kader terkait penyakit diabetes, hipertensi dan obesitas serta upaya mencegahnya. Para kader juga diperlengkapi dengan penjelasan pelaksanaan tugas yang akan dilaksanakan di masyarakat khususnya dalam membangun perilaku warga dalam pola makan seimbang, latihan fisik rutin dan teratur serta pengendalian berat badan berlebih. Pelatihan juga membekali para kader dalam ketrampilan pemeriksaan kesehatan sederhana seperti melakukan

penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, mengukur lingkar perut, mengukur tekanan darah dan menghitung indeks massa tubuh. Memberikan keterampilan dalam penyuluhan kesehatan serta ketrampilan menggunakan media/alat peraga dalam penyuluhan kesehatan, juga menjadi kelengkapan penting dalam pelatihan. Para kader diperlengkapi dengan buku panduan berisikan kegiatan yang dilakukan oleh para kader bersama warga sasaran (Terlampir)

2). Pendampingan

Pelaksana PPM mendampingi Kader Dasa Wisma dalam melaksanakan pemeriksaan kesehatan warga, memberi penyuluhan dan bimbingan kepada warga/keluarga sasaran. Pendampingan dan penyuluhan dilakukan secara berkelompok dan atau secara individual. Kegiatan ini dilakukan pada awal program, pertengahan dan di akhir program.

Dalam memberikan penyuluhan kepada warga sasaran, para kader diperlengkapi dengan media penyuluhan seperti lembar balik dan leaflet. (Terlampir)

Kegiatan penerapan model SESAMA disajikan pada gambar-3 berikut ini,



Gambar-3 : Skematis Penerapan Model SESAMA pada PPDS

BAB 3

METODOLOGI PELAKSANAAN

Program Pengembangan Desa Mitra akan dilaksanakan dengan pendekatan:

1. Inter Professional Collaboration (IPC)

Pengembangan program desa sehat di 4 wilayah desa mitra dilakukan dengan pendekatan antar disiplin ilmu yang terdiri atas pakar terkait seperti keperawatan,

promosi kesehatan, gizi dan analis kesehatan.

Tim ini secara bersama-sama melaksanakan semua kegiatan yang telah disepakati baik yang terkait dengan pelatihan maupun pendampingan.

2. Pelibatan mahasiswa dari 3 jurusan di Poltekkes Bandung meliputi mahasiswa Jurusan Keperawatan, Promosi Kesehatan dan Tehnik Laboratorium Medis, yang keseluruhannya berjumlah 17 orang.

Tugas mahasiswa sesuai dengan keilmuan jurusan mahasiswa, seperti:

- a. Mahasiswa Promosi Kesehatan membantu mendisain leaflet, lembar balik dan buku pegangan kader. Juga menyiapkan dokumen kegiatan dalam video.
- b. Mahasiswa Tehnik Laboratorium Medis membantu pelaksanaan pemeriksaan glukosa darah dan mengelola data warga sasaran
- c. Mahasiswa Keperawatan membantu dalam pelatihan luring kader khususnya dalam pelatihan pengukuran tekanan darah, TB dan BB, Lingkar pinggang dan membantu pemeriksaan warga sasaran bersama kader.

3. Model SESAMA

Ada 2 kegiatan utama yang akan dilaksanakan dalam penerapan model SESAMA yaitu pelatihan dan pendampingan kader dan warga sasaran.

A. Pelatihan Kader PPDS

1). Tujuan

Tujuan Pelatihan Kader Dasa Wisma Desa Mitra Cibabat, Citeureup, Cipageran dan Pasirkaliki adalah

- a) Meningkatkan pengetahuan para kader tentang penyakit tidak menular khususnya hipertensi, DM dan obesitas
- b) Meningkatkan ketrampilan para kader dalam melaksanakan pemeriksaan kesehatan (sederhana) seperti mengukur tekanan darah, menimbang berat badan, mengukur tinggi badan dan lingkar pinggang
- c) Meningkatkan ketrampilan para kader dalam mengidentifikasi warga yang berisiko tinggi dan membuat perencanaan pembinaan warga
- d) Meningkatkan ketrampilan para kader dalam memberikan penyuluhan kesehatan kepada warga sasaran
- e) Meningkatkan rasa percaya diri para kader dalam melaksanakan tugas pembinaan dan pendampingan warga/keluarga sasaran

2). Materi Pelatihan

Materi pelatihan terdiri atas 6 modul yaitu

Komponen	Materi	Jumlah Jam
Modul-1	: Pengenalan Penyakit Tidak Menular Hipertensi, DM dan Obesitas dan Upaya Penanggulangannya	4 Jam
Modul-2	: Gizi Seimbang	4 Jam
Modul-3	: Pemeriksaan Kesehatan : Tekanan darah, TB, BB dan LP ,	2 Jam
Modul-4	: Perubahan Perilaku dengan Penyuluhan kesehatan	6 Jam
Modul-5	: Latihan pemeriksaan kesehatan dan penyuluhan kesehatan,	6 Jam
Modul-6	: Evaluasi, baik terhadap pengetahuan maupun	2 Jam

ketrampilan

3). Metoda dan Media Pelatihan

Metoda pelatihan terdiri atas ceramah, demonstrasi, simulasi, latihan, dan bermain peran. Media pelatihan terdiri atas flip chart, poster-poster, lembar balik, model bahan makanan dan buku pegangan kader. Pelatihan dilakukan secara daring dan luring. Secara daring dilakukan untuk memperlengkapi para peserta dengan konsep-konsep dan juga pembinaan dan pendampingan. Secara luring dilakukan untuk melatih pada kader melaksanakan pemeriksaan kesehatan dan penyuluhan kesehatan

Jadwal pelatihan terdapat pada lampiran

Oleh karena Pandemi Covid 19, pelatihan kader dasa wisma dilaksanakan secara daring (dalam jaringan) dan luring (luar jaringan).

No	Materi	Pemateri
1	Obesitas; Diabetes, dan Hipertensi Pengertian, Penyebab, Patofisiologi, Faktor Risiko dan Pencegahan	Wiwin Wiryanti, MKes
2	Pola Makan Seimbang	Ani Radiati, S.Pd, M.Kes
3	Aktifitas Fisik dan Olah raga	Atin Karyatin, MKes https://youtu.be/aZd_ZnBnxic
4	Cara Merubah Perilaku dan TIPS DEPARITA (Dengar, Pahami, Bagi Cerita)	Dr. Hotma Rumahorbo SKp, MEpid
5	Pemeriksaan Kesehatan: TB/BB; LP; TD	Bani Cakti, Mkes Atin Karyatin, MKes Wiwin Wiryanti, MKes
6	Cara Memberi Penyuluhan Kesehatan	Atin Karyatin, MKes

<https://youtu.be/MNEXe-PwxGg>

Materi yang disampaikan sebagai berikut,

1. Pelatihan secara Daring

Setelah penyampaian secara klasikal untuk semua kader, juga dilanjutkan dengan pemantapan dan penguatan teori dilakukan secara online melalui grup whatsapp masing-masing kelurahan. Penyampaian teori dilakukan pada tanggal 29 Juli 2020 sampai dengan 1 Agustus 2020 dilanjutkan dengan diskusi dan tanya jawab untuk mengetahui pemahaman kader tentang kegiatan yang akan dilakukan. Penguatan dilakukan secara online pada tanggal 4-6 Agustus 2020 menggunakan link Zoom, <https://zoom.us/j/94369117203?pwd=UGx5dTd5b0w3aVFUOUNGSFI0Qm9oZz09>. Meeting ID: 943 6911 7203, Passcode: yBP0Kg

2. Pelatihan secara luring

Pelatihan ini merupakan kelanjutan pelatihan yang telah dilaksanakan secara daring. Pelatihan luring dimaksudkan untuk memperlengkapi ketrampilan para kader dalam melaksanakan pemeriksaan kesehatan dan keterampilan memberikan penyuluhan kesehatan menggunakan media lembar baik dan leaflet (Terlampir). Pada pelatihan ini, para kader dilatih satu persatu cara melakukan pengukuran berat badan, tinggi badan, perhitungan indeks massa tubuh (IMT), mengukur lingkar perut, mengukur tekanan darah. Pelatihan dilaksanakan per kelompok kelurahan. Ada 4 kelurahan tempat pelaksanaan pelatihan, dengan masing-masing fasilitator sekaligus sebagai penanggung jawab pelatihan, sebagai berikut:

No	Kelurahan	Jumlah Kader	Fasilitator/ PJ
1	Cibabat	27 orang	Atin Karyatin, MKes
2	Citeureup	24 orang	Dr Hotma Rumahorbo
3	Cipageran	35orang	Wiwin Wiryanti, MKes
4	Pasirkaliki	24 orang	Bani Cakti, MKes

4) Lama Pelatihan

Oleh karena kejadian pandemi Covid 19, pelatihan dilaksanakan secara daring dan luring. Pelatihan dilaksanakan selama 24 jam efektif untuk masing-masing kelompok desa mitra. Dilaksanakan dalam 4 kali pertemuan.

5). Peserta Pelatihan

Semua Kader Dasa Wisma yang telah memenuhi syarat berjumlah 110 orang, dibagi menjadi 4 kelompok pelatihan sesuai desa mitra yaitu kelompok pelatihan Cipageuran, kelompok pelatihan Citeureup, kelompok pelatihan Cibabat dan kelompok pelatihan Pasirkaliki

6). Evaluasi Pelatihan

Evaluasi pelatihan akan dilaksanakan dengan test dan non test. Non test dengan uji ketrampilan pemeriksaan kesehatan dan penyuluhan kesehatan. Evaluasi test dengan sejumlah pertanyaan terkait materi yang harus dipahami oleh para kader

Sebelum para kader mengikuti pelatihan, terlebih dulu dilaksanakan pre test dengan sejumlah soal (Terlampir)

B. Pendampingan Kader

Setelah para kader mengikuti pelatihan dan memenuhi syarat untuk mengikuti pendampingan, selanjutnya dilakukan pendampingan.

1. Tujuan Pendampingan

- a) Memberi kesempatan bagi para kader mempraktekkan pengetahuan dan ketrampilan yang telah diperoleh, dengan bimbingan pelaksana PPM
- b) Membangun rasa percaya diri para kader dalam melaksanakan kegiatan
- c) Melaksanakan penyuluhan dan pendampingan warga sasaran

2. Bentuk Pendampingan

Pendampingan kader dilaksanakan dalam 2 tipe/bentuk yaitu,

- a). Pendampingan penuh, pelaksana PPM melaksanakan bimbingan dan pendampingan warga sasaran bersama para kader terlatih. Pendampingan ini dimaksudkan untuk memberikan contoh cara memberi pelatihan dan penyuluhan kesehatan bagi para warga sasaran. Kegiatan pendampingan ini dilaksanakan sebanyak 3 kali kunjungan/kegiatan
- b). Pendampingan sebagian adalah bimbingan dan pendampingan warga sasaran oleh kader didampingi pelaksana PPM. Pendampingan ini bertujuan untuk memberi kesempatan kepada para kader terlatih melaksanakan pendidikan dan penyuluhan kesehatan bagi para warga sasaran dan penguatan oleh pelaksana PPM. Kegiatan pendampingan ini dilaksanakan sebanyak 3 kali kunjungan/kegiatan.

Pada setiap akhir pendampingan dilakukan diskusi bersama tentang perasaan dan harapan para kader dalam pendampingan. Setelah pendampingan, para kader yang telah mampu dan percaya diri melakukan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada warga sasaran secara mandiri. Bagi para kader yang belum berani, dilakukan pendampingan sesuai kebutuhan para kader terlatih.

Sebelum pelaksanaan pendampingan, pelaksana PPM bersama tim PKK menentukan kader terlatih yang akan menjadi kader PPDS dan mengikuti pendampingan warga sasaran. Selanjutnya sebanyak 87 orang kader terlatih menjadi kader PPDS yang akan melanjutkan kegiatan ke warga sasaran.

C. Skrining Warga Sasaran

Untuk menentukan warga sasaran yang akan mengikuti penyuluhan kesehatan dan pendampingan oleh kader terlatih, maka dilaksanakan lebih dulu skrining atau penjarangan melalui pemeriksaan kesehatan dan glukosa darah puasa terhadap 10 keluarga binaan kader PPDS.

Langkah pelaksanaan skrining dilaksanakan sebagai berikut,

1. Kader PPDS melakukan pendataan warga dewasa berusia diatas 18 tahun yang ada dalam 10 kepala keluarga binaannya
2. Semua warga yang telah terdata kemudian dilakukan skrining dengan pemeriksaan kesehatan mencakup pengukuran TB, BB, LP, Tekanan darah dan menghitung Indeks Massa Tubuh.
3. Melaksanakan pemeriksaan glukosa darah puasa
4. Menentukan warga sasaran berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan dan pemeriksaan glukosa darah puasa.

Kriteria warga sasaran ditentukan berdasarkan hasil pengukuran TD, IMT dan nilai glukosa darah puasa, yaitu

- a. Tekanan darah, bila warga memiliki tekanan sistolik 121-139 mmHg; atau diastolik 81-89 mmHg dan atau
 - b. Gula darah puasa : 101-125 mg/dl
 - c. Kegemukan, bila $IMT > 25$
5. Data hasil pemeriksaan selanjutnya oleh kader bersama pelaksana PPM menentukan 5-7 warga sasaran yang mengikuti pemeriksaan kesehatan dan glukosa darah puasa untuk ditentukan yang akan mengikuti penyuluhan dan pendampingan. Warga sasaran yang telah disepakati selanjutnya bersama kader membuat perencanaan kegiatan untuk penyuluhan kesehatan dan melaksanakan olah raga bersama secara rutin

BAB 4

HASIL DAN CAPAIAN LUARAN

Sebelum tim menyampaikan hasil dan capaian luaran secara rinci, akan disampaikan tahapan yang dilakukan oleh tim sebagai berikut,

1. Persiapan Pelaksanaan Program Pengembangan Desa Sehat

a. Ijin Pelaksanaan PPDS

Surat pengajuan ijin pelaksanaan Program Pengembangan Desa Sehat (PPDS) disampaikan pada bulan Februari 2020. Pengajuan ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kota Cimahi sebagai stakeholder. Dinas Kesehatan menyambut baik rencana PPDS dengan merekomendasikan perizinan dari Kecamatan Cimahi Utara sebagai tempat pelaksanaan PPDS. Surat ijin pelaksanaan PPDS (Terlampir)

b. Pertemuan Koordinasi.

Dalam upaya meningkatkan sinergisme dengan stakeholder di lingkungan Kota Cimahi dalam pelaksanaan kegiatan PPDS, maka dilaksanakan pertemuan koordinasi dengan pihak PKK Kota Cimahi, PKK Kecamatan Cimahi Utara dan Dinas Kesehatan Kota Cimahi, para kepala Puskesmas di wilayah Cimahi Utara, para kader dasawisma di 4 kelurahan mitra.

Rapat koordinasi menghasilkan kesepakatan melaksanakan semua langkah dan kegiatan PPDS di 4 Kelurahan Mitra.

c. Audiensi dengan Ibu Walikota

Tim juga melaksanakan audiensi dengan ibu Walikota sebagai Ketua PKK Kota Cimahi. Ketua PKK didampingi sekretaris POKJA IV PKK dan Tim untuk menyampaikan secara detail kegiatan yang akan dilaksanakan dan sekaligus memperoleh arahan dan bimbingan dalam pelaksanaan kegiatan.

2. Pelaksanaan Program Pengembangan Desa Sehat

Pelaksanaan PPDS dilaksanakan sebagai berikut,

a. Pembukaan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan PPDS diawali dengan acara pembukaan oleh Ibu Walikota Cimahi sebagai Ketua PKK Kota Cimahi, yang juga dihadiri oleh Wakil Direktur 1 bidang Akademik Poltekkes Bandung, Kepala Dinas Kesehatan Kota Cimahi, Camat Cimahi Utara, Para Pengurus PKK Kota dan Cimahi Utara Kepala Puskesmas Cibabat, Kepala Puskesmas Citeureup Kepala Puskesmas Cipageran dan Kepala Puskesmas pasirkaliki, dan perwakilan kader dari 4 Kelurahan Mitra. Acara pembukaan dilaksanakan di ruang aula Kecamatan Cimahi Utara, Kota Cimahi dengan menerapkan secara ketat protokol kesehatan (Surat Rekomendasi terlampir)

b. Penjelasan Program

Dalam upaya meningkatkan keberhasilan program, maka tim melaksanakan penjelasan program kepada semua kader dasawisma yang terlibat. Kegiatan ini dilaksanakan secara virtual dengan link https://bit.ly/daftarhadir_pembukaanppds Kegiatan ini dihadiri oleh semua kader dan tim pelaksana PPM

c. Pelaksanaan Program

Kemitraan dengan PKK Kota Cimahi, Kecamatan Cimahi Utara dan 4 Kelurahan/Desa mitra berlangsung selama 10 bulan , menghasilkan luaran sebagai berikut :

1) Peningkatan Kapasitas Kader Dasa Wisma dalam mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat di 4 desa mitra yaitu Desa Cibabat, Desa Cipageran, Desa Citeureup, dan Desa Pasirkaliki dengan indikator sebagai berikut:

- a) Peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan kader dalam membangun perilaku sehat warga sasaran
- b) Perbaikan parameter IMT, glukosa darah dan tekanan darah warga sasaran

2) Terbentuk Kelompok Mitra SESAMA di Kecamatan Cimahi Utara yang akan menjadi model Kelompok Mitra SESAMA di Kecamatan Lainnya di Kota Cimahi.

3) Hasil Pelaksanaan Program Pengembangan Desa Sehat di 4 Desa di Kota Cimahi akan dipublikasikan pada:

- Jurnal Terakreditasi Nasional (Sinta-3)
- Seminar Nasional
- HAKI

3. Hasil Penerapan Model SESAMA pada Program Pengembangan Desa Sehat

a) Peningkatan Kapasitas Kader

Telah diuraikan diatas, parameter peningkatan kapasitas kader terlihat pada peningkatan pengetahuan, sikap dan ketrampilan, serta perbaikan parameter tekanan darah, IMT dan glukosa darah puasa warga sasaran.

Luaran ini diperoleh melalui serangkaian kegiatan yang dilaksanakan mencakup,

1) Merekrut Kader Dasawisma.

Telah diperoleh 110 orang kader dasawisma sesuai kriteria bisa membaca dan menulis, bersedia menjadi kader PPDS, memiliki komitmen untuk melaksanakan tugas selama pelaksanaan program dan setelah program berakhir.

Rekrutmen kader dasawisma sebagai kader PPDS dilaksanakan dengan bekerjasama dengan pengurus PKK Kota Cimahi dan PKK Kecamatan Cimahi Utara. Dengan mempertimbangkan program desa sehat yang akan dilaksanakan di tiap desa/kelurahan maka sebagian besar kader dasawisma yang telah dimiliki oleh desa ditugaskan sebagai kader PPDS. Jumlah keseluruhan kader di 4 Desa mitra adalah 110 orang yang terdiri atas 87 kader RW/desa dan 23 orang adalah kader Siaga sehat.

2) Melatih Kader Dasawisma

Semua kader dasawisma telah dilatih sesuai dengan kurikulum implementasi model SESAMA. Oleh karena pandemi COVID 19, pelatihan dilaksanakan dengan metoda dalam jaringan (daring) dan luar jaringan (luring).

Pelatihan dilaksanakan pada tanggal 4-6 Oktober 2011, dengan 24 jam pertemuan. Oleh karena dalam masa pandemi maka pelatihan dilaksanakan dalam 2 strategi yaitu dengan pelatihan daring dan luring. Pembekalan pengetahuan tentang berbagai konsep dalam program pengembangan desa dengan implementasi model SESAMA; konsep penyakit tidak menular seperti hipertensi; obesitas dan diabetes melitus dan materi terkait dilaksanakan dengan daring. Setelah pembekalan teori, selanjutnya dilaksanakan pelatihan pemeriksaan kesehatan seperti mengukur berat badan, tinggi badan; cara memberi penyuluhan kesehatan kepada warga dan pelaksanaan tugas-tugas di masyarakat dilatih secara langsung dengan metoda luring.

Dalam pelaksanaan pelatihan ini, tim pelaksana PPM dibantu beberapa mahasiswa keperawatan. Mahasiswa bertugas menyiapkan tempat pelatihan, menyiapkan alat-alat yang digunakan serta melatih para kader melaksanakan pengukuran tekanan darah, berat badan, tinggi badan dan cara menghitung IMT serta cara menyuluh warga masyarakat menggunakan lembar balik. Bertindak sebagai pelatih dan narasumber dalam pelatihan adalah tim PPM yang sekaligus bertindak sebagai fasilitator. Fasilitator bertanggung jawab untuk mengelola 1 desa mitra dibantu oleh beberapa mahasiswa. Selain materi pelatihan juga ditekankan hal penting yang akan menunjang keberhasilan program pengembangan desa yaitu komitmen dan tanggung jawab, kesabaran dan sikap menghargai orang lain khususnya para warga dan masyarakat.

Untuk mengetahui pencapaian tujuan pelatihan, dilakukan evaluasi dengan test sejumlah pertanyaan. Peningkatan pemahaman melalui pretest dan post test dengan 18 pertanyaan dengan jawaban pilihan ganda diperoleh hasil nilai rata-rata pretest adalah 76,61 dengan rentang nilai 50-94, nilai rata-rata post test adalah 86,81 dengan rentang nilai 56 -100 Dengan demikian terjadi peningkatan pemahaman kader sebesar 15,2 %.

Pada akhir program pelatihan, juga dilakukan evaluasi terhadap program yang telah dilaksanakan dengan menyediakan 13 pernyataan mencakup program, pelatihan dan pendampingan yang dijalani dengan pilihan skala nilai 1- 4 (1=tidak setuju; 2=kurang setuju; 3=setuju dan 4=sangat setuju). Penilaian tertinggi ada

pada aspek kebermanfaatan pelatihan, dimana 75% peserta member nilai 10 dan 25% memberi nilai 9. Aspek kejelasan tujuan pelatihan, 50% peserta member nilai 10 dan 50% lainnya memberi nilai 9. Penilaian terendah oleh peserta dengan nilai 7 ada pada aspek kejelasan penyampaian materi dan kesesuaian metoda dan kecukupan media pelatihan oleh 1 orang peserta. Kehadiran peserta saat pelatihan daring mencapai 80% namun dalam pelatihan daring kehadiran mencapai 100%.

b) Pendampingan Kader Dasawisma

Kegiatan pendampingan diawali dengan pendataan warga, pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan glukosa darah puasa, penyuluhan kesehatan dan pendampingan warga sasaran oleh kader PPDS.

1) Pendataan Calon Warga Sasaran

Para kader mengidentifikasi warga usia dewasa yang ada di 10 keluarga binaan setiap kader. Setiap warga berusia 18 tahun atau lebih dalam setiap keluarga didata sehingga jumlah calon warga sasaran berbeda-beda dari setiap kader. Masing-masing kader telah mendata 15-34 warga dewasa dari 10 keluarga yang didata. Terdapat 1333 warga dewasa yang telah didata yang terdiri dari,

- 1) Kelurahan Cibabat : 315 orang
- 2) Kelurahan Citeureup 236 orang
- 3) Kelurahan Cipageran 593 orang
- 4) Kelurahan Pasir Kaliki: 189 orang

Sejumlah data harus di exclude karena tidak lengkap, sehingga data akhir yang dapat disajikan dalam tabel adalah 1276 orang

2) Pemeriksaan Kesehatan

Warga yang telah diidentifikasi dan diundang untuk mengikuti pemeriksaan kesehatan, namun tidak semua warga dapat mengikuti kegiatan oleh karena berbagai kegiatan di luar rumah.. Pemeriksaan kesehatan dilakukan oleh kader terlatih bersama pelaksana PPM dan dibantu oleh para mahasiswa. Pemeriksaan kesehatan mencakup pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar pinggang, tekanan darah dan perhitungan indeks massa tubuh.

a. Pemeriksaan Glukosa Darah

Terhadap semua warga dewasa yang telah diperiksa kesehatannya, selanjutnya dilakukan pemeriksaan glukosa darah puasa. Warga terlebih dahulu melaksanakan puasa 8-10 jam. Pemeriksaan menggunakan glukometri Accucheck Performa oleh para mahasiswa Tehnik Laboratorium Medik dan keperawatan Poltekkes Kemenkes Bandung berjumlah 16 orang didampingi Tim PPDS. Dilaksanakan di RW dan kelurahan yang ditunjuk.

Data yang diperoleh selanjutnya dilakukan penyortiran. Sejumlah data harus di exclude karena tidak lengkap, sehingga data akhir diperoleh dari 1276 orang warga yang disajikan dalam tabel-1.

Tabel-1: Hasil Pemeriksaan Kesehatan dan Skrining Glukosa Darah Puasa Warga Mitra Kelurahan Cipageran, Citeureup, Cibabat dan Kelurahan Pasirkaliki

No	Variabel	Kelompok (N=1276)	
1	Umur (Tahun)		
	Min - Max	18 - 99	
	Mean \pm SD	47.22 \pm 13.50	
2	Gender		
	■ Laki-Laki	99	7.77
	■ Perempuan	1177	92.23
3	Berat Badan (Kg)		
	Min - Max	30 - 124	
	Mean \pm SD	62.95 \pm 11.92	
4	Tinggi Badan (Cm)		
	\ Min - Max	130 - 186	
	Mean \pm SD	156.10 \pm 8.41	
5	Indeks Massa Tubuh		
	Min - Max	15.3 - 49.5	
	Mean \pm SD	25.89 \pm 4.86	
6	Tekanan Darah Sistolik (MmHg)		
	Min - Max	80 - 220	
	Mean \pm SD	124.40 \pm 18.34	
7	Tekanan Darah Diastolik (MmHg)		
	Min - Max	60 -120	
	Mean \pm SD	82.33 \pm 10.36	
8	Glukosa Darah Puasa (%mg)		
	Min - Max	67 - 453	
	Mean \pm SD	104.34 \pm 35.08	
5	Riwayat Hipertensi, DM dan Obesitas dalam Keluarga		

■ Ya	393	30.80
■ Tidak	770	60.35
■ Tidak Tahu	113	8.85

b. Penentuan Warga Sasaran

Data hasil pemeriksaan kesehatan dan skrining glukosa darah puasa dijadikan dasar dalam menentukan seseorang sebagai warga sasaran. Terdapat 386 orang yang ditentukan sebagai warga sasaran yang telah memenuhi kriteria sebagai kelompok risiko tinggi diabetes dan hipertensi. Kriteria warga sasaran adalah,

- 1) Warga yang memiliki tekanan darah sistolik:121-139 mmHg; tekanan darah diastolik 81-89 mmHg (Pre Hipertensi) dan atau
- 2) Warga dengan Glukosa darah puasa 101-125 mg/dl (Pre Diabetes) dan atau
- 3) Berat badan berlebih (IMT > 25)

c. Penyuluhan Kesehatan dan Pendampingan Warga Sasaran

Warga sasaran akan dibimbing dan dibina para kader PPDS. Ada 2 kegiatan utama yang dilakukan oleh para kader PPDS bersama warga sasaran yaitu,

- 1) Memberikan penyuluhan kesehatan dan diskusi menggunakan alat peraga yang sudah dibagikan kepada para kader PPDS. Semua kader dibekali leaflet sebanyak warga sasaran dan lembar balik tentang penyakit diabetes dan hipertensi serta gaya hidup sehat dengan pola makan seimbang dan olah raga teratur. Contoh alat peraga terlampir
- 2) Berolah raga bersama setiap minggu
- 3) Bersama-sama atau sendiri-sendiri melaksanakan olah raga 3 -5 kali seminggu.

Selama masa pandemi, kegiatan ini berlangsung selama 6 bulan dengan frekuensi penyuluhan minimal 1 kali dalam 2 minggu.

d. Pemeriksaan Kesehatan warga sasaran setelah pendampingan

Terhadap 386 warga sasaran yang telah mengikuti pendampingan oleh kader PPDS, selanjutnya dilakukan pemeriksaan kesehatan berupa pengukuran berat badan, tekanan darah, glukosa darah puasa dan perhitungan IMT.

Karakteristik warga sasaran dijelaskan pada tabel-2 berikut ini,

Tabel-2 :Karakteristik Warga Sasaran pada Program Pengembangan Desa Sehat Kota Cimahi, Jawa Barat

No	Variabel	Kelompok (N=386)	
1	Umur		
	Min - Max	19 - 90	
	Mean \pm SD	48.19 \pm 12.45	
2	Kelompok Umur		
	■ \leq 35 Tahun	28	7.6
	■ 36 - 45 Tahun	117	31.8
	■ 46 - 60 Tahun	170	46.2
	■ $>$ 60 Tahun	53	14.4
3	Gender		
	■ Laki-Laki	62	16.8
	■ Perempuan	306	83.2
4	Riwayat Hipertensi, DM dan Obesitas dalam Keluarga		
	■ Ya	59	16.03
	■ Tidak	308	83.97

Dari tabel menunjukkan sebagian besar warga sasaran adalah laki-laki, dan hampir setengahnya adalah usia produktif dan lansia. Sebanyak 16,03 % warga sasaran memiliki riwayat penyakit diabetes dan atau hipertensi dan atau obesitas dalam keluarga.

Hasil pendampingan kader PPDS terhadap 386 warga sasaran dijelaskan dalam tabel-3 berikut ini,

Tabel-3 : Hasil Perbaikan Parameter Perilaku Hidup Sehat Warga Sasaran dengan Penerapan Model SESAMA di Desa Mitra, Kota Cimahi

No	Variabel	Pre Intervensi (n=368)		Post Intervensi (n=368)		t	p
1	Berat Badan					-3.14	0.002
	Min - Max	35 -106		31.23 -105			
	Mean \pm SD	65.13 \pm 11.34		64.46 \pm 11.11			
2	Indeks Massa Tubuh					-2.93	0.004
	Min - Max	15.63 - 45.88		14.41 - 45.01			
	Mean \pm SD	27.23 \pm 4.56		26.95 \pm 4.51			
3	Kelompok IMT						
	❖ Under weight	9	2.4	6	1.6		
	❖ Normal	101	27.4	116	31.4		
	❖ Over Weight	150	40.7	151	40.9		
	❖ Obesitas-1	82	22.2	83	22.5		
	❖ Obesitas-2	12	3.3	9	2.4		
	❖ Obesitas-3	14	3.8	3	.8		
4	Tekanan Darah Sistolik					-3.54	0.000
	Min - Max	90 -220		88 - 180			
	Mean \pm SD	127.27 \pm 19.10		124.15 \pm 16.51			
5	Kelompok Tekanan Darah Sistolik						
	■ Normal	187	50.8	222	60.3		
	■ Pre Hipertensi	86	23.4	74	20.1		
	■ Hipertensi	95	25.8	72	19.6		
6	Tekanan Darah Diastolik					-3.25	0.001
	Min - Max	60 - 120		58 -137			
	Mean \pm SD	83.14 \pm 10.20		81.47 \pm 9.44			
7	Kelompok Tekanan Darah Distolik						
	■ Normal	216	58.5	250	67.9		
	■ Pre Hipertensi	26	7.0	16	4.3		
	■ Hipertensi	126	34.1	102	27.70		

8	Kadar Gula Darah Puasa			1.07	0.281
	Min - Max	73 - 453	60 - 433		
	Mean \pm SD	107.20 \pm 34.03	108.94 \pm 36.39		
9	Kelompok GD Puasa				
	■ Normal	176	47.8	208	56.5
	■ Pre Diabetes	148	40.20	105	28.5
	■ Diabetes	44	12	55	14.90

Dari tabel diatas menunjukkan perbedaan berat badan warga sasaran sebelum dan sesudah penerapan model SESAMA dengan nilai t - 3.14 dan nilai p. 0.002. Demikian pula pada parameter Indeks Massa Tubuh, tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. Pada parameter kadar glukosa darah sebelum dan sesudah pendampingan pada warga sasaran tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna dengan p. 0.281, namun proporsi prediabetes mengalami penurunan sebelum dan sesudah implementasi model (40.20 vs 28.50) dan proporsi gula darah puasa dengan nilai normal mengalami peningkatan (47.8 vs 56.5)

Merujuk pada semua kegiatan PPDS yang telah dilakukan, berikut ini disajikan rangkuman kegiatan pada gambar-4 berikut



Gambar-4 : Resume Kegiatan Pelaksanaan PPDS

B. Terbentuk Kelompok Mitra SESAMA di Kecamatan Cimahi Utara yang akan terus melanjutkan kegiatan di masyarakat dengan pembinaan langsung tim PKK terkait dan dari tim pelaksana PPM. Model Kelompok Mitra SESAMA ini juga akan diterapkan di Kecamatan Lainnya di Kota Cimahi. Hal ini termaktub dalam pernyataan komitmen yang dibuat oleh pihak-pihak terkait (terlampir)

C. Hasil Pelaksanaan Program Pengembangan Desa Sehat di 4 Desa di Kota Cimahi telah memperoleh 4 sertifikat HAKI dari Ditjen HAKI Kemenkumham (terlampir).

D. Video pelaksanaan kegiatan Penerapan Model SESAMA pada Program Pengembangan Desa Sehat di Kota Cimahi (terlampir)

BAB 6

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Program pengembangan desa sehat di 4 kelurahan kecamatan Cimahi, Kota Cimahi berlangsung di tengah pandemi COVID 19 yang sangat menghambat pelaksanaan kegiatan, namun demikian semua proses dapat diselesaikan dengan baik. Dari keseluruhan kegiatan yang telah dilaksanakan, tim pelaksana PPM dapat menyampaikan kesimpulan sebagai berikut,

1. PPDS dilaksanakan dengan pendekatan Inter professional collaboration (IPC) dengan pelaksana PPM dari Jurusan Keperawatan, Jurusan Promosi Kesehatan, Jurusan Teknik Laboratorium Medik dan Jurusan Gizi, serta melibatkan mahasiswa dari Jurusan Keperawatan, Jurusan Promosi Kesehatan dan Jurusan Teknik Laboratorium Medik.
2. Model SESAMA merupakan kerangka kerja dalam program pengembangan desa sehat Kecamatan Cimahi Utara, Kota Cimahi.
3. Sebanyak 110 Kader PPDS mengikuti pelatihan dan 87 orang diantaranya telah membimbing dan mendampingi warga masyarakat untuk memiliki gaya hidup sehat melalui penyuluhan kesehatan, pendampingan dan aktifitas olah raga.
4. Pelatihan yang dilaksanakan bagi kader PPDS dapat meningkatkan pengetahuan sebesar 15,2%
5. Sebanyak 1333 warga dewasa telah mengikuti pendataan dan 1276 orang diantaranya mengikuti pemeriksaan kesehatan dan pemeriksaan glukosa darah puasa yang dilaksanakan sebagai skrining untuk menjangkit kelompok risiko tinggi Diabetes, Hipertensi dan obesitas
6. Sebanyak 386 orang warga sasaran yang adalah kelompok risiko tinggi Diabetes, Hipertensi dan obesitas dibimbing dan didampingi langsung oleh kader

PPDS bersama tim pelaksana PPM melalui penyuluhan kesehatan menggunakan lembar balik dan leaflet dan melaksanakan olah raga bersama.

7. Model SESAMA dapat memperbaiki parameter perilaku hidup sehat yang secara statistik bermakna antara lain pada berat badan, Indeks Massa Tubuh, Tekanan Darah Sistolik dan tekanan Darah Diastolik.

8. Parameter kadar glukosa darah puasa belum menunjukkan perbedaan yang bermakna namun terdapat penurunan proporsi kelompok prediabetes dan peningkatan proporsi kelompok kadar glukosa darah normal.

B. Rekomendasi

Direkomendasikan kepada pimpinan daerah Kota Cimahi khususnya Dinas Kesehatan Kota Cimahi, agar model SESAMA dapat diterapkan di kecamatan lain di Kota Cimahi sebagai model pencegahan dan pengendalian Diabetes dan Hipertensi. Kerjasama dengan pihak PKK menjadi strategis dalam penerapan model SESAMA di masyarakat mengingat pencegahan dan pengendalian penyakit khususnya penyakit karena perilaku seperti diabetes dan hipertensi lebih tepat dilakukan pada tingkat rumah tangga/keluarga sehingga keberadaan para kader yang telah dilatih dapat diberdayakan dan kemampuannya dapat selalu ditingkatkan

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI (2015), Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019
2. Kementerian Kesehatan RI (2016), Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
3. Kementerian Kesehatan RI. (2010), *Petunjuk teknis pengukuran faktor risiko Diabetes Melitus*, Jakarta: Ditjen PP & PL, Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular
4. Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI (2018), *Hasil Utama RISKESDAS Tahun 2018*.
5. Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI (2013), *Hasil RISKESDAS Tahun 2013*.
6. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2016) , *Data dan Informasi*
7. World Health Organization (2011), *Global status report on non communicable diseases 2010*, Geneva
8. Dinas Kesehatan Kota Cimahi (2017), Profil Kesehatan Kota Cimahi
9. BPS Kota Cimahi. Indikator Kesejahteraan Masyarakat Kota Cimahi. 2018
10. Adi, Rukminto, Isbandi, 2012. Pemberdayaan Masyarakat dan Partisipasi Masyarakat.
11. Jusniaty. Mursak .Strategi Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa dalam Meningkatkan Tata Kelola Pemerintahan Desa Di Kabupaten Sinjai Jurnal Ilmiah Administrasita' ISSN 2301-7058 Vol 10. No. 02. Desember 2019
12. Kalda, R, Ratsep, A & Lember, M (2008), *Predictors of quality of life patients with type 2 diabetes*, patient preferences and adherence, 21-26

13. Rizqinna, Finna, 2010. Partisipasi Masyarakat. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
14. Rumahorbo Hotma (2014), Mencegah Diabetes dengan Perubahan Gaya Hidup, InMedia, Jakarta.

**JADWAL PELATIHAN; PEMERIKSAAN KESEHATAN DAN PENDAMPINGAN
KADER DASAWISMA DALAM PROGRAM PENGEMBANGAN DESA SEHAT
CIMAHI UTARA TAHUN 2020**

NO	Tanggal/ Jam	Materi	Narasumber	Metoda
1	Selasa 28 Juli 2020	1. Penjelasan Program Pengembangan Desa Sehat dengan Penerapan Model SESAMA 2. Komitmen Mengikuti Kegiatan 3. Pretest	Tim dan Fasilitator	Zoom meeting
2	Rabu dan Kamis 29 -30 Juli 2020	A. Pemberian Materi		
		1. Obesitas; Diabetes, dan Hipertensi Pengertian, Penyebab, patofisiologi, faktor risiko dan pencegahan	Wiwini Wiriyanti, MKes	a. Video b. Buku pegangan kader
		2. Pola Makan seimbang	Ani Radiati, S.Pd, M.Kes	
		3. Aktifitas Fisik dan Olah raga	Atin Karyatin, MKes	
		4. Cara Merubah Perilaku dan TIPS DEPARITA (Dengar, Pahami, Bagi Cerita)	Dr. Hotma, R	
		5. Pemeriksaan Kesehatan: TB/BB; LP; TD	Bani Cakti, Mkes Atin Karyatin, MKes Wiwini Wiriyanti, MKes	
2	14.00-16.00	Refleksi Materi Kel Dasa Wisma Cibabat	Atin Karyatin, MKes Dr Hotma, R	

		Refleksi Materi Kel Dasa Wisma Pasirkaliki	Bani Cakti, MKes Dr Hotma, R	Zoom Meeting WAG Meet
		Refleksi Materi Kel Dasa Wisma Cipageran	Wiwin Wiryanti, MKes Dr Hotma, R	
		Refleksi Materi Kel Dasa Wisma Citeureup	Dr Hotma, R Wiwin Wiryanti, MKes	
3	Jumat 31 Juli	<p style="text-align: center;">Persiapan Pemeriksaan Kesehatan Semua Kader Menyiapkan Keluarga Binaan Yang Usia > 18 Tahun Untuk Mengikuti Pemeriksaan Kesehatan</p>		
4	Sabtu 1-4 Agustus 2020	<p>Pemeriksaan Kesehatan di masing-masing Puskesmas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Puskesmas Citeureup 2. Puskesmas Cipageran 3. Puskesmas Cibabat 	<p>Dr Hotma dan Tim Wiwin Wiryati, MKes dan Tim Atin Karyatin, MKes dan Tim Bani Cakti, MKes dan Tim</p>	<p>Mekanisme Pelaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kader membawa warganya ke puskesmas yang ditentukan 2. Fasilitator mengkoordinir sarana dan prasarana, Tenaga pemeriksa; konsumsi dan transport kader dan warga 3. Fasilitator membagi pembagian jam pemeriksaan untuk menghindari penumpukan

				warga yang akan diperiksa 4. Fasilitator Mengkoordinasikan tempat dengan pihak pukesmas
5	Rabu 5 Agustus – 19 September 2020	Pendampingan KADER dalam pelaksanaan Penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan warga		Mekanisme Pelaksanaan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Menentukan warga sasaran 2. Membentuk kelompok penyuluhan dan olah raga 3. Membuat dan menyepakati bersama jadwal pendampingan (Penuh, sebagian, mandiri) 4. Fasilitator memantau kegiatan kader dan warga sasaran 5. Penyuluhan minimal 1x setiap minggu/kelp 6. Olah raga bersama minimal 1x/minggu

6	20 September 2020	Post Test dan Evaluasi program	Tim	Google form
7	21 -26 September 2020	Pemeriksaan Kesehatan Warga Sasaran	Fasilitator Terkait	Dilaksanakan di Puskesmas yang ditentukan
8	27 September 2020	Evaluasi warga Sasaran	Kader dan Fasilitator	Secara Kelompok
9	28 Sept-3 Oktober, 2020	Lomba Cerdas Cermat tingkat Kelurahan	Kader, Warga sasaran, Fasilitator	Seleksi 3 besar
10	5 Oktober 2020	Lomba Cerdas Cermat tingkat Cimahi Utara	Kader, Warga sasaran, Fasilitator	Aula Kantor Kecamatan Cimahi Utara.Kota Cimahi
	10.00-12.00	PENUTUPAN PROGRAM PPDS KOTA CIMAHI TAHUN 2020		

Bandung,
20 Juli
2020

Pengembangan
Desa

Sehat Cimahi Utara
Ketua,

Dr Hotma Rumahorbo, SKp, MEpid
NIP: 196105251984022001

**EVALUASI PROGRAM PENGEMBANGAN DESA SEHAT
KECAMATAN CIMAHU UTARA, KOTA CIMAHU TAHUN 2020**

Ibu/bapak kader dasawisma yang terhormat. Terima kasih atas partisipasi selama pelaksanaan Program Pengembangan Desa Sehat. Kami ingin memperoleh informasi tentang pelaksanaan program ini. Kami sediakan beberapa pernyataan, mohon ibu/bapak menjawabnya dengan jujur. Berikan tanda centang (v) pada nilai angka yang dipilih :

Nilai 4 Sangat Setuju

Nilai 2 Cukup Setuju

Nilai 3 Setuju

Nilai 1 Kurang.Setuju

N0	Pernyataan	4	3	2	1
Program Pengembangan Desa Sehat Kota Cimahi					
1	Ibu/ bapak mendapatkan penjelasan tentang program pengembangan desa sehat				
2	Ibu/ bapak mengerti penjelasan petugas tentang program pengembangan desa sehat				
3	Ibu dan bapak memahami apa yang akan ibu kerjakan sebagai kader dalam pengembangan desa sehat				
4	Program pengembangan desa sehat bermanfaat bagi masyarakat				
Pelatihan dan Pendampingan					
5	Tim pembimbing menguasai materi yang dilatihkan				
6	Tim pembimbing menunjukkan cara melakukan pemeriksaan kesehatan sederhana				
7	Tim pembimbing melatih cara melakukan pemeriksaan kesehatan membimbing ibu dengan baik				
8	Tim pembimbing menunjukkan cara memberikan penyuluhan kepada masyarakat				
9	Tim pembimbing mendampingi ibu/bapak ketika memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat				
10	Pelatihan bermanfaat bagi ibu/ bapak sebagai kader				
11	Pendampingan bermanfaat bagi ibu /bapak sebagai kader				
12	Ibu/bapak paham tugas yang perlu ibu kerjakan di masyarakat dalam program desa sehat				
13	Ibu/bapak yakin dapat mengerjakan tugas sebagai kader sesuai yang telah dilatihkan				

Soal Pre dan POST TEST
PROGAM PENGEMBANGAN DESA SEHAT CIMAH I TAHUN 2020

PETUNJUK

Pertanyaan dibawah ini dibuat untuk memperoleh gambaran pengetahuan bapak dan ibu sebagai kader PPDS dalam aplikasi Model SESAMA untuk membangun PERILAKU HIDUP SEHAT warga .

Bapak dan bu diminta untuk memilih salah satu jawaban yang dianggap paling benar dengan memberi tanda kali atau lingkaran . Bekerjalah sendiri sebab ini bukan untuk nilai kelulusan

Trimakasih atas kerjasamanya

1. Penyakit diabetes disebabkan karena....
 - A. Kurang insulin
 - B. Kelaparan
 - C. Lanjut usia
 - D. Infeksi virus

2. Sebelum terjadi diabetes, biasanya didahului dengan prediabetes. Bilas eorang ternyata menderita prediabetes, hal yang harus dilakukan adalah...
 - A. Minumobat
 - B. Kurangimakan
 - C. Berolah raga
 - D. Kuruskanbadan

3. Seseorang mudah terkena diabetes jika orang tersebut dalam keadaan....
 - A. Sakitjantung
 - B. Hipertensi
 - C. Lanjutusia
 - D. Stress

4. Penyakit TidakMenular (PTM) merupakan salah satu Penyakit akibat gayahidup, salah satu yang bukan PTM adalah
 - A. TBC
 - B. Hipertens
 - C Jantung
 - D. Gagal ginjal

5. Giz iSeimbang adalah Susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, Dibawah ini tidak termasuk pesan gizi seimbang adalah
 - A. Biasakan mengonsumsi aneka ragam makanan pokok

- B. Banyak konsumsi pangan manis, asin dan berlemak
 - C. Banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan
 - D. Biasakan mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi
6. Aktivitas fisik yang cukup dapat mempertahankan berat badan normal. Salah satu aktivitas yang tidak dianjurkan adalah:
- A. Berjalan kaki
 - B. Berkebun
 - C. Mencuci mobil
 - D. Banyak duduk
7. Ketika Nyonya Atun bercerita tentang kebiasaannya yang tidak suka sayur pada seorang kader dasawisma. Kader sebaiknya
- A. Menjelaskan bahwa sayur baik untuk kesehatan
 - B. Menanyakan penyebab atau alasan tidak suka sayur
 - C. Mengatakan bahwa ibu Atun akan rugi sendiri bila tidak suka sayur
 - D. Membiarkan saja kebiasaan ibu Atun
8. Untuk membantu Ibu Atun membiasakan makan sayur sebagai kebiasaan sehat, maka kader....
- A. Menjelaskan manfaat dan kegunaan makan sayur
 - B. Mengajak Ibu Atun untuk memulai dengan jumlah sedikit
 - C. Menjadikan contoh yang dapat dilihat oleh ibu Atun tentang kebiasaan makan sayur
 - D. Semua jawaban benar
9. Agar ibu Atun memiliki semangat untuk membiasakan makan sayur, maka kader ...
- A. Tidak menyalahkan ibu Atun atas kebiasaannya
 - B. Memberi pujian terhadap kemajuan ibu Atun dalam membiasakan makan sayur
 - C. Sabar dan ikhlas membantu membangun kebiasaan ibu Atun makan sayur
 - D. Semua jawaban benar
10. Apakah yang dilakukan agar hidup tetap sehat dan bugar sepanjang hari ?
- A. Melakukan pergerakan anggota tubuh
 - B. Pemeliharaan kesehatan fisik mental
 - C. Selalu bahagia dan tersenyum
 - D. Semua Benar
11. Aktifitas fisik jika dilakukan teratur dalam 3 bulan akan terasa manfaatnya, berapa lama waktu minimal yang dibutuhkan tiap hari ?
- A. 15 menit tiap hari
 - B. 30 menit tiap hari

- C. 45 menit tiap hari
 - D. 60 menit tiap hari
12. Apakah TIPS melakukan aktivitas fisik yang benar?
- A. Aktivitas fisik dilakukan sebelum makan atau 2 jam sesudah makan
 - B. Awali aktivitas fisik dengan pemanasan dan peregangan
 - C. Jika hendak jalan/lari gunakan sepatu yang enak dan nyaman dipakai
 - D. Semua Benar
13. Apakah yang harus dilakukan persiapan untuk penyuluhan ?
- A. Tempat
 - B. Materi
 - C. Media
 - D. Semua Benar
14. Ibu kader dalam memberikan penyuluhan menggunakan media. Tujuan penggunaan media adalah:
- A. Mempermudah penerimaan pesan kesehatan
 - B. Penyuluhan jadi lebih jelas dan menarik
 - C. Memudahkan penyuluh dalam memberikan materi
 - D. Semua Benar
15. Ibukaderdalammemberikanpenyuluhan agar terlihatpercayadiri, apa yang akandilakukan?
- A. Menguasai materi
 - B. Berpenampilan menarik
 - C. Terlihat semangat
 - D. Semua Benar**
16. Berikut adalah cara melakukan pengukuran tinggi badan yang benar:
- A. Pilih bidang vertikal yang datar (misalnyatembok/ bidangpengukuranlainnya) sebagai tempat untuk meletakkan alat
 - B. Pasang penguat seperti paku dan lakban pada ujung *Microtoise* agar posisi alat tidak bergeser (hanya berlaku pada *Microtoise* portable).
 - C. Pastikan berdiri tegap, pandangan lurus kedepan, kedua lengan berada di samping, posisi lutut tegak / tidakmenekuk, dan telapak tangan menghadap kepaha (posisisiap).
 - D. Semuabenar
17. Berikut adalah cara melakukan pengukuran berat badan yang benar:
- A. Pengukuran berat badan hendaknya dilakukan saat perut kosong dan sebelum makan; waktu yang dianjurkan adalah di pagihari .
 - B. Letakkan alat timbangan berat badan di tempat yang datar.

- C. Sebelum melakukan penimbangan, hendaknya timbangan digital/jarum dikalibrasi terlebih dahulu menggunakan berat standar.
 - D. Semua benar
18. Berikut adalah cara melakukan pengukuran tekanan darah yang benar:
- A. Sebaiknya istirahat terlebih dahulu selama 5 menit sebelum diperiksa, serta jangan memeriksa saat kondisi tubuh baru sampai dan napasnya terengah-engah.
 - B. Jangan berbicara atau bercanda selama melakukan pengukuran.
 - C. Tenangkan pikiran
 - D. Semua benar

Terimakasih