

JURNAL INOVASI PEMBERDAYAAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (JIPPM)

Available online at: <https://myjournal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/jippm/index>

Vol. 5, No. 1, Tahun 2025, Halaman 26-37

e-ISSN 2776-5628

DOI: <https://doi.org/10.36990/jippm.v5i1.1673>

OPTIMALISASI PELAKSANAAN POS PEMBINAAN TERPADU JANTUNG (POSBINDU JANTUNG) DI DESA BAJO INDAH KECAMATAN SOROPIA KABUPATEN KONAWE

La Banudi¹, Sultan Akbar Toruntju², Rofiqoh³

¹Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Kendari; labanudibanudi@yahoo.com

²Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Kendari; akbar_toruntju@yahoo.com

³Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Kendari; rofiqohgizi@gmail.com

*(Korespondensi e-mail: labanudibanudi@yahoo.com)

ABSTRAK

Penyakit jantung biasanya terjadi karena kerusakan sel otot-otot jantung dalam memompa aliran darah keseluruh tubuh. Penyakit ini dapat dicegah dengan cara meminimalkan faktor risiko diantaranya pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi rokok, serta meningkatnya stressor dan paparan penyebabnya. Tujuan untuk mengoptimalkan pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Jantung (Posbindu Jantung) di Desa Bajo Indah. Metode pengabdian masyarakat menggunakan metode *Participatory Action Research* (PAR). Persiapan kegiatan yang dilakukan adalah Koordinasi program ke Puskesmas Soropia, Hasil Pelaksanaan pelatihan Posbindu Jantung adalah Tingkat pengetahuan kader meningkat berdasarkan hasil pre dan post tes. Tingkat ketrampilan kader juga meningkat. Hasil Skrinning sebagian besar tekanan darah kategori normal 60 %, indek masa tubuh kategori normal 80 %, dan lingkaran perut kategori gemuk 55%.. Evaluasi diadakan post tes dengan kenaikan 3,8%. Optimalisasi dilakukan pada pelaksanaan kegiatan Kader. Saran yang diajukan adalah Kerjasama lintas sektor antara pemerintah setempat dengan Puskesmas dalam hal penyediaan sarana dan prasarana untuk kelancaran kegiatan posbindu PTM. Saran yang diberikan adalah peningkatan kapasitas kader melalui pelatihan lanjutan, penyediaan sumber daya yang lebih memadai, dan peningkatan upaya edukasi secara berkelanjutan.

Kata Kunci: Optimalisasi; Posbindu jantung; Kader.

ABSTRACT

Heart disease usually occurs due to damage to the heart muscle cells in pumping blood flow throughout the body. This disease can be prevented by minimizing risk factors including unhealthy diet, lack of physical activity, smoking, and increased stressors and exposure to causes. The aim is to optimize the implementation of the Integrated Heart Development Post (Heart Posbindu) in Bajo Indah Village. The community service method uses the Participatory Action Research (PAR) method.

Preparation of activities carried out is program coordination to the Soropia Health Center, the results of the implementation of the Heart Posbindu training are that the level of knowledge of cadres has increased based on the results of the pre and posttests. The level of cadre skills has also increased. The results of the screening are mostly blood pressure in the normal category 60%, body mass index in the normal category 80%, and abdominal circumference in the obese category 55%. Evaluation was held post-test with an increase of 3.8%. Optimization is carried out in the implementation of Cadre activities. The suggestion submitted is Cross-sectoral cooperation between the local government and the Health Center in terms of providing facilities and infrastructure for the smooth running of the PTM Posbindu activities. The suggestions given are to increase the capacity of cadres through further training, provide more adequate resources, and increase educational efforts on an ongoing basis.

Keywords: Optimalization, Heart Posbindu, Cadres.

PENDAHULUAN

Penyakit jantung biasanya terjadi karena kerusakan sel otot-otot jantung dalam memompa aliran darah keseluruh tubuh, yang disebabkan kekurangan oksigen yang dibawa darah ke pembuluh darah di jantung atau juga karena terjadi kejang pada otot jantung yang menyebabkan kegagalan organ jantung dalam memompa darah, sehingga menyebabkan kondisi jantung tidak dapat melaksanakan fungsinya dengan baik. Penyakit jantung dapat terjadi pada siapa saja di segala usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan gaya hidup, selain itu penyakit jantung tidak bisa disembuhkan (Banudi, Nurfitriah, Arsulfa, & Reyana, 2022).

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan penyakit yang menyerang jantung. Organ tersebut memiliki fungsi memompa darah ke seluruh tubuh. Kelainan pada organ tersebut dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah arteri yang mengalirkan darah ke otot jantung, sehingga mengakibatkan berkurangnya suplai oksigen dan nutrisi untuk menggerakkan jantung secara optimal. Penyempitan pembuluh darah tersebut disebabkan oleh pengendapan kalsium dan endapan lemak berwarna kuning yang dikenal dengan aterosklerosis (Ranti, 2022).

Menurut World Health Organization (WHO), penyakit jantung koroner merenggut nyawa 17,7 juta nyawa manusia setiap tahunnya, menjadi penyebab total kematian di seluruh dunia sebesar 31%. Dari kasus kematian yang disebabkan penyakit jantung koroner tersebut sebagian besar didasari oleh serangan jantung dan penyakit jantung koroner dimana penderitanya merupakan perokok aktif, diet yang tidak sehat, kurang berolahraga, dan pecandu alkohol. Penyakit Kardiovaskular (PKV) merupakan penyebab kematian utama di berbagai negara maju dan tampak adanya kecenderungan meningkat sebagai penyebab kematian diberbagai negara berkembang (Saboli, Banudi, & Sunarsih, 2019).

Penyakit jantung koroner (PJK) adalah penyebab yang perlu mendapat perhatian yang lebih mendalam pada negara berkembang. Kemajuan ekonomi memberikan dampak, cepatnya penanggulangan penyakit menular. Sebagai konsekuensinya, di sisi lain, PKV bergeser menjadi penyebab kematian utama dimana sebelumnya penyakit menular merupakan penyebab kematian utama. Tingginya kadar plasma total kolesterol, hipertensi arterial dan kebiasaan merokok merupakan 3 faktor risiko utama PJK. Ketiga faktor tersebut saling mempengaruhi dan memperkuat risiko PJK. Faktor risiko lainnya untuk penderita jantung koroner antara lain adalah orang dengan riwayat keluarga mengidap

penderita jantung koroner, diabetes, hipertensi, obesitas, kurang aktivitas atau olahraga, dan stress (Banudi et al., 2022; Shakiba, 2022)

Secara epidemiologis, penyakit degeneratif adalah jenis penyakit tidak menular, seperti penyakit jantung, diabetes mellitus, obesitas, kardiovaskuler, osteoporosis, stroke serta sekitar 50 jenis penyakit degeratif lainnya. Penyakit degeneratif menghinggapi hampir semua manusia yang memasuki usia tua. Dalam istilah medis, penyakit degeneratif adalah suatu penyakit yang muncul akibat proses kemunduran fungsi sel tubuh yaitu dari keadaan normal menjadi lebih buruk. Dalam upaya kesehatan kita kenal adanya upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative (Rosnah, Sarita, Banudi, & Toruntju, 2023)

Penyakit degeneratif dapat dicegah dengan cara meminimalkan faktor-faktor risiko penyebabnya. Faktor-faktor risiko utama penyebab penyakit degeneratif adalah pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi rokok, serta meningkatnya stressor dan paparan penyebab penyakit degenerative (Sa'adah, Nisak, & Prawoto, 2023; Saboli et al., 2019)

Deteksi dini di masyarakat dapat dilakukan di posbindu Jantung. Kegiatan posbindu merupakan kegiatan promotif dan preventif yang melibatkan masyarakat. Perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan serta penilaian dilakukan dari dan oleh masyarakat (Banudi, Fathurrahman, Naningsih, & Orno, 2024; Sa'adah et al., 2023). Sehingga kegiatan pengabmas ini bertujuan untuk mengoptimalkan pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Jantung (Posbindu Jantung) di Desa Bajo Indah.

METODE

Pelaksanaan kegiatan pengabmas menggunakan metode *Participatory Action Research* (PAR). Persiapan kegiatan yang dilakukan adalah Koordinasi program ke Puskesmas Soropia, Pengukuran status gizi tinggi badan dan beratt badan (IMT), lingkaran perut, kolesterol dan tekanan darah, Identifikasi riwayat penyakit Jantung Pembuatan Modul Posbindu Jantung.

Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Desa Bajo Indah Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe. Kegiatan utama yakni pembentukan kader dan pelatihan 5 kader Posbindu Jantung. Evaluasi yang dilakukan adalah Kesiapan anggota tim dalam pengabdian masyarakat dan Kesiapan pembuatan modul Posbindu Jantung.



Gambar 1. Bagan Alur Kegiatan Pelatihan

HASIL

A. Hasil

1. Pelaksanaan Kegiatan

a. Karakteristik Kader

Karakteristik kader berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1 Karakteristik Kader berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan

No.	Karakteristik	n	%
1.	Umur		
	28	1	20
	33	1	20
	36	2	40
	38	1	20
	Jumlah	5	100
2.	Pendidikan		
	SMA	3	60
	SMP	2	40
	Jumlah	5	100
3.	Pekerjaan		
	Tidak bekerja/IRT	5	100
	Jumlah	5	100

Karakteristik kader berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan dapat dilihat pada tabel Tabel 1. Menjelaskan bahwa sebagian besar kader

berumur 36 tahun sebesar 40 %, pendidikan tamat SMA 60 % dan pekerjaan semuanya tidak bekerja/IRT 100 %

b. Pelaksanaan Pre Test

Pelaksanaan pretest dilakukan sebelum edukasi yang diikuti 5 orang kader posbindu PTM Desa Bajo Indah



Gambar 1. Pelaksanaan Pretest

Sebelum dilakukan edukasi dilakukan pre tes untuk mengetahui tingkat pengetahuan kader, hasil pre tes dapat dilihat pada tabel 2 di bawah

Tabel 2 Distribusi berdasarkan Nilai *Pretes* dan *posttest*

No.	Nama Kader	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
1.	Ftm	11	13
2.	Slt	11	15
3.	Krt	9	15
4.	Hsr	9	13
5.	Snd	9	12
	Rata Rata	9,8	13,6
	Kenaikan		3,8 %

Sebelum pelatihan dilakukan pretest untuk mengetahui tingkat pengetahuan sebelum pelatihan, dari hasil pre test diperoleh nilai rata rata 9,8 % setelah dilakukam edukasi hasil post test 13,8 % ada kenaikan 3,8 %

Pelaksanaan edukasi dilaksanakan pada tanggal bertempat di Balai Desa Bajo Indah Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe diikuti 5 kader posbindu PTM. Bahan edukasi berupa buku modul Posbindu PTM dengan materi:

- a. Konsep posbindu Jantung
- b. Faktor Risiko Jantung
- c. Penyakit Degeneratif



Gambar 2. Edukasi tentang konsep Posbindu dan Faktor risiko Jantung

c. Pelatihan Pengukuran antropometri, Tekanan darah dan gula darah

Pelatihan kader diikuti oleh 5 orang, adapaun jenis pelatihan berupa pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkar perut, tekanan darah, gula darah dan kolesterol darah.



Gambar 3. Pelatihan Pengukuran antropometri, Tekanan darah dan gula darah

Untuk mengetahui keterampilan kader, sebelum pelatihan dilakukan praktek ketrampilan dan setelah pelatihan kader dilakukan praktek kembali untuk mengetahui perubahan ketrampilan, lebih jelasnya dapat di dilihat pada tabel 3.

Tabel 3 Distribusi Keterampilan Kader Sebelum dan Sesudah Pelatihan

No	Jenis Pengukuran	Sebelum		Sesudah	
		n	%	n	%
1.	Berat badan				
	Terampil	2	40	5	100
	Tidak terampil	3	60	0	0

2.	Tinggi Badan				
	Terampil	2	40	4	80
	Tidak terampil	3	60	1	20
3.	Lingkar perut				
	Terampil	1	20	5	100
	Tidak terampil	4	80	0	0
4.	Tekanan darah				
	Terampil	1	20	4	80
	Tidak terampil	4	80	1	20
5.	Gula/ kolesterol Darah				
	Terampil	0	0	3	60
	Tidak terampil	5	100	2	40
Total		5	100	5	100

Tabel 3 menjelaskan bahwa ketrampilan kader dalam pengukuran berat badan sebelum pelatihan sebagian besar tidak terampil 60 % dan setelah pelatihan yang terampil 100 %, pengukuran tinggi badan sebelum sebagian besar tidak terampil 60 % dan sesudah yang terampil 80 %, pengukuran lingkar perut sebelum sebagian besar tidak terampil 80 % dan setelah terampil 100 %, pengukuran tekanan darah sebelum sebagian besar tidak terampil 80 % dan sesudah terampil 80 % dan pengukuran gula darah dan kolesterol sebelum sebagian besar tidak terampil dan sesudah terampil 60 %.

2. Optimalisasi Kegiatan

Setelah dilakukan pelatihan dan kader Posbindu siap untuk melakukan kegiatan setiap bulannya maka dilakukan perbaikan-perbaikan berupa penyegaran materi. Materi diberikan kepada kader yang belum terlalu baik pelaksanaannya.

Pelaksanaan ini dilakukan pada pelaksanaan posyandu. Pada pelaksanaan tersebut kita dapat mengamati langsung dan memberikan perbaikan bila terdapat kekeliruan dalam melaksanakan system posyandu.



Gambar 4. Pemateri sedang Memberikan Penjelasan

PEMBAHASAN

1. Tingkat Pengetahuan Kader

Hasil pengabdian masyarakat sebelum edukasi dilakukan pre test untuk mengetahui tingkat pengetahuan sebelum edukasi, dari hasil pre test diperoleh nilai rata-rata 9,8 % setelah dilakukan edukasi hasil post test 13,8 % ada kenaikan 3,8 %. Hasil penilaian tingkat pengetahuan didapatkan 73,13% kader Posbindu PTM dapat menjawab 60% soal yang diberikan dengan benar.

Posbindu Jantung (Pos Pelayanan Terpadu Jantung) merupakan salah satu bentuk dari deteksi dini faktor resiko yang dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan. Penanggulangan Penyakit jantung merupakan kombinasi upaya inisiatif pemeliharaan mandiri oleh petugas, masyarakat, dan individu yang bersangkutan serta kebijakan promosi kesehatan selanjutnya diimplementasikan kepada masyarakat secara intensif (Rahman, 2020).

Upaya pengendalian penyakit jantung dibangun berdasarkan komitmen bersama dari seluruh elemen masyarakat yang peduli terhadap ancaman penyakit jantung melalui Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Jantung (Posbindu Jantung) (Banudi et al., 2022). Pelatihan yang diberikan membantu menambah kemampuan kader dan calon kader Posbindu PTM berbasis masjid di Kecamatan Turen Kabupaten Malang (Griana, Rachma and Gaffar, 2021)

2. Pelatihan Kader

Pengetahuan mengenai hipertensi sebagai salah satu PTM harus dikuasai guna untuk meminimalisir angka kejadian komplikasi hipertensi. Pendapat lain tentang ini menyatakan bahwa pengetahuan dapat dipengaruhi beberapa faktor termasuk pendidikan dan pelatihan (Sudayasa, Jamaluddin, Saida, & Mulyawati, 2024). Hasil pengabdian masyarakat bahwa ketrampilan kader dalam pengukuran berat badan sebelum pelatihan sebagian besar tidak terampil 60 % dan setelah pelatihan yang terampil 100 %, pengukuran tinggi badan sebelum sebagian besar tidak terampil 60 % dan sesudah yang terampil 80 %, pengukuran lingkar perut sebelum sebagian besar tidak terampil 80 % dan setelah terampil 100 %, pengukuran tekanan darah sebelum sebagian besar tidak terampil 80 % dan sesudah terampil 80 % dan pengukuran gula darah dan kolesterol sebelum sebagian besar tidak terampil dan sesudah terampil 60 % (Ranti, 2022). Hasil kegiatan yang dilakukan di Desa Atowatu juga mendukung hasil pengabdian ini bahwa dengan pemberian pelatihan langsung dapat meningkatkan keterampilan peserta (Naningsih et al., 2021)

Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa dari 5 kader didominasi dengan tingkat pendidikan menengah sebanyak 70,4 %. Sebanyak 36 kader (55,6 %) telah mengikuti pelatihan. Kader dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 51 %. (Sriwijaya, 2019). Hasil penelitian mendapatkan bahwa pengetahuan informan sudah baik walaupun masih terdapat hal-hal yang harus lebih ditingkatkan tentang penyakit DM (Koro, Banudi, Rofiqoh, & Asmita, 2024; Rosnah et al., 2023)

Kegiatan ini dimulai dengan rekrutmen kader/calon kader, pelatihan, inisiasi/pendampingan, monitoring dan evaluasi. Hasil menunjukkan bahwa kegiatan ini dapat mencapai keberhasilan sesuai dengan indikator keberhasilan yang

ditetapkan, yakni sebanyak 20 orang kader berhasil direkrut; rata-rata kehadiran peserta 98%, peserta mengikuti dengan antusias, pengetahuan kader setelah pelatihan meningkat secara bermakna, dan pembentukan dan launching Posbindu PTM institusi serta pelaksanaan deteksi dini faktor risiko PTM (Astuti, Rokhmayanti, & Hastuti, 2021; Shakiba, 2022)

Terdapat peningkatan keterampilan kader remaja dalam melaksanakan sistem lima meja posbindu PTM. Hasil wawancara terhadap kader remaja menunjukkan bahwa program Sekolah Kader Protector Jaten berdampak pada peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan kesadaran untuk melakukan pencegahan PTM. Sekolah Kader Protector Jaten dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader remaja dalam pelaksanaan posbindu PTM. Kader remaja perlu mendapatkan pendampingan saat pelaksanaan posbindu PTM, serta perlu mendapatkan penyegaran kembali terkait materi pelatihan yang sudah diberikan (Sudayasa et al., 2024).

3. Optimalisasi Pelaksanaan Posbindu Jantung

Langkah-langkah Optimalisasi Pelaksanaan Posbindu Jantung yang harus dilakukan pada pelaksanaan pengabmas tentang Posbindu Jantung di Desa Bajo Indah adalah: Sosialisasi dan Edukasi kepada Masyarakat: Melakukan kampanye untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan jantung secara rutin, termasuk faktor risiko seperti hipertensi, diabetes, dan kolesterol tinggi. Memberikan materi edukasi yang sederhana dan mudah dipahami mengenai gejala-gejala penyakit jantung dan pentingnya pola hidup sehat (makanan sehat, olahraga, manajemen stres, berhenti merokok). Mengadakan seminar, penyuluhan, dan diskusi kelompok dengan narasumber ahli untuk memberikan pengetahuan lebih dalam tentang pencegahan penyakit jantung (Banudi et al., 2022; Koro et al., 2024).

Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM): Memberikan pelatihan dan sertifikasi kepada kader kesehatan atau petugas posbindu mengenai teknik-teknik pemeriksaan awal penyakit jantung seperti pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kadar gula darah, pemantauan kadar kolesterol, dan elektrokardiogram (EKG). Melibatkan tenaga medis terlatih dalam memberikan konsultasi dan nasihat medis setelah pemeriksaan kesehatan (Lestari, Warseno, Trisetyaningsih, Rukmi, & Suci, 2020).

Meningkatkan Infrastruktur Posbindu: Memastikan bahwa posbindu dilengkapi dengan alat-alat kesehatan dasar yang memadai untuk pemeriksaan jantung seperti tensimeter, alat pengukur kadar gula darah, alat cek kolesterol, dan EKG portabel. Meningkatkan kenyamanan dan kebersihan fasilitas posbindu agar masyarakat merasa aman dan nyaman untuk memeriksakan kesehatan mereka secara rutin (Suparmi, Musdalifah, Sapartinah, & Kurniasih, 2023).

Pelaksanaan Skrining dan Deteksi Dini: Menyelenggarakan kegiatan pemeriksaan kesehatan jantung secara rutin, seperti pemeriksaan tekanan darah, cek kadar gula darah, tes kolesterol, dan deteksi dini penyakit jantung lainnya. Melakukan pencatatan hasil pemeriksaan untuk memantau perkembangan kesehatan masyarakat dari waktu ke waktu (Sirait & Purba, 2021).

Kolaborasi dengan Fasilitas Kesehatan Lain: Menjalinkan kerjasama dengan rumah sakit atau puskesmas setempat untuk tindak lanjut pemeriksaan dan rujukan bagi individu yang membutuhkan perawatan lebih lanjut. Mengembangkan jaringan informasi kesehatan antar lembaga terkait untuk mempercepat penanganan dan

intervensi medis terhadap individu yang berisiko tinggi. Pemantauan dan Evaluasi Program: Melakukan evaluasi rutin terhadap hasil pelaksanaan Posbindu, baik dari sisi partisipasi masyarakat maupun hasil pemeriksaan kesehatan yang dilakukan. Menggunakan data evaluasi untuk memperbaiki dan meningkatkan pelayanan posbindu pada periode berikutnya (Wirawati & Widyaningsih, 2022).

Dengan demikian beberapa hal yang harus dilakukan untuk perbaikan dan Optimalisasi Pelaksanaan Posbindu Jantung yang harus dilakukan pada pelaksanaan pengabmas tentang Posbindu Jantung di Desa Bajo Indah adalah: Peningkatan Komunikasi dan Kampanye Edukasi: Perlu ada upaya yang lebih intensif dalam menyebarkan informasi mengenai pentingnya pemeriksaan jantung secara rutin melalui berbagai saluran, baik secara langsung maupun melalui media sosial dan media massa. Penguatan Kemitraan dengan Pihak Swasta: Pihak swasta, seperti perusahaan farmasi dan lembaga kesehatan, dapat dilibatkan dalam penyediaan peralatan medis, pembiayaan kegiatan, serta pelatihan kader kesehatan (Banudi et al., 2024; Wirawati & Widyaningsih, 2022).

Pengembangan Inovasi Layanan Jarak Jauh (Telemedicine): Pemanfaatan teknologi untuk mengembangkan layanan kesehatan jantung secara jarak jauh (telemedicine) yang memungkinkan masyarakat di daerah terpencil dapat berkonsultasi dengan dokter atau tenaga medis tanpa harus datang ke posbindu. Pemberdayaan Masyarakat: Mengajak masyarakat untuk lebih proaktif dalam pemeriksaan kesehatan jantung mereka dengan melibatkan mereka dalam kegiatan posbindu, sehingga mereka merasa memiliki dan bertanggung jawab atas kesehatan mereka sendiri (Sirait & Purba, 2021).

KESIMPULAN

Kesimpulan dari pelaksanaan pelatihan Posbindu Jantung adalah Tingkat pengetahuan kader meningkat berdasarkan hasil pre dan post tes dari menjadi setelah diberikan penyuluhan posbindu Jantung. Tingkat keterampilan kader meningkat berdasarkan hasil sebelum dan setelah pelatihan posbindu Jantung. Hasil Skrinning sebagian besar tekanan darah kategori normal 60 %, indek masa tubuh kategori normal 80 %, dan lingkaran perut kategori gemuk 55%.. Evaluasi diadakan post tes dengan kenaikan 3,8 %. Optimalisasi pelayanan Posbindu Jantung dilakukan pada pelaksanaan kegiatan Kader. Saran yang diajukan adalah Kerjasama lintas sektor antara pemerintah setempat dengan Puskesmas dalam hal penyediaan sarana dan prasarana untuk kelancaran kegiatan posbindu PTM. Perlu diadakan pelatihan kader posbindu PTM oleh puskesmas atau Dinas kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader terutama di meja V yaitu edukasi berdasarkan hasil pemeriksaan. Diharapkan Posbindu Jantung dapat menjadi program yang efektif dalam deteksi dini dan pencegahan penyakit jantung wilayah Kerja Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe

PERNYATAAN

Ucapan Terimakasih

Ucapan terima kasih kepada direktur Poltekkes Kemenkes Kendari yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan kegiatan pengabdian masyarakat ini. Kepada

Kepala Desa, kader dan masyarakat yang telah bersedia dan berpartisipasi dalam pelaksanaan kegiatan ini.

Pendanaan

Dana pelaksanaan kegiatan ini bersumber dari DIPA Poltekkes kemenkes Kendari Tahun 2024.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, F. D., Rokhmayanti, R., & Hastuti, S. K. W. (2021). Pemberdayaan Posbindu Untuk Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat Di Banguntapan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat IPTEKS*, 7(1), 1-7.
- Banudi, L., Fathurrahman, T., Naningsih, H., & Orno, T. G. (2024). Studi Pengaruh Konsumsi Bubuk Kakao Terhadap Kesehatan Jantung Pegawai Poltekkes Kemenkes Kendari. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 16(3), e1635-e1635.
- Banudi, L., Nurfitriah, E., Arsulfa, A., & Reyana, H. (2022). Riwayat Menstruasi, Kehamilan yang Tidak Direncanakan dan Paparan Asap Rokok pada Anemia Ibu Hamil Suku Bajo. *JGK: Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 2(1), 21-30.
- Koro, S., Banudi, L., Rofiqoh, R., & Asmita, A. (2024). *The Relationship between the Level of Consumption of Energy, Protein, Fe and Blood Tablets with Anaemia Status in Adolescent Girls at SLTPN 1 Menui Morowali Regency*. Paper presented at the 1st Halu Oleo International Conference on Public Health (HOICPH 2023).
- Lestari, R., Warseno, A., Trisetyaningsih, Y., Rukmi, D. K., & Suci, A. (2020). Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Mencegah Penyakit Tidak Menular Melalui Posbindu Ptm. *Adimas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 48-55.
- Naningsi, H., Anwar, K. K., & Patongai, N. (2021). Pendidikan Kesehatan tentang Pijat Oksitosin pada Wanita Usia Subur. *Jurnal Inovasi, Pemberdayaan dan Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 45-48.
- Ranti, I. (2022). Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Skrining Penyakit Tidak Menular pada Kader Kesehatan POSBINDU. *Jurnal Surya Masyarakat*, 4(2), 253-256.
- Rosnah, R., Sarita, S., Banudi, L., & Toruntju, S. A. (2023). Nutritional Education And Use Of Local Food For Mothers Of Toddlers In Preventing Stunting At 1000 HPK. *Jurnal Stunting Pesisir dan Aplikasinya*, 2(1), 25-32.
- Sa'adah, H. D., Nisak, R., & Prawoto, E. (2023). Upaya Penguatan Kader Posbindu Dalam Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular (PTM) di Dusun Watukaras, Desa Jenggrik, Kecamatan Kedunggalur, Kabupaten Ngawi. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 6(1), 31-40.
- Saboli, A. M., Banudi, L., & Sunarsih, S. (2019). Peran Dukungan Masyarakat terhadap Penerapan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 11(2), 165-172.
- Shakiba, M. (2022). Two Complement Views Toward Disease Development: Clinical and Prevention Perspectives. *Caspian Journal of Health Research*, 7(1), 1-4.
- Sirait, R. A., & Purba, A. S. G. (2021). Penyuluhan Pemanfaatan Posbindu Untuk Mendeteksi Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Pengmas Kestra (JPK)*, 1(2), 315-322.

- Sudayasa, I. P., Jamaluddin, J., Saida, S., & Mulyawati, S. A. (2024). Pelatihan Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular Pada Kader Posbindu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kapoiala. *Indonesia Berdaya*, 5(1), 179-186.
- Suparmi, S., Musdalifah, U., Sapartinah, T., & Kurniasih, H. (2023). Inisiasi Pos Pembinaan Terpadu dalam Pencegahan Penyakit Tidak Menular. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 7(5), 4070-4077.
- Wirawati, M. K., & Widyaningsih, T. S. (2022). Optimalisasi Posbindu PTM dalam Pencegahan Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kelurahan Tambak Aji Ngaliyan Semarang. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 4(1), 109-114.