

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM) PADA
KELOMPOK NELAYAN MELALUI PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN
KETERAMPILAN KADER PTM

Reni Devianti Usman^{1*}, Dian Yuniar Syanti², Muhaimin Saranani³

¹⁻³Poltekkes Kemenkes Kendari

Email Korespondensi: reni.devianti@gmail.com

Disubmit: 01 Februari 2024

Diterima: 22 Juni 2024

Diterbitkan: 01 Juli 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i7.14090>

ABSTRAK

Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyakit yang tidak dapat ditularkan dari seorang ke orang lain, dan terjadi dalam rentang waktu yang lama (kronis). Beberapa penyakit yang tergolong PTM diantaranya adalah hipertensi, diabetes melitus (DM), stroke, penyakit jantung, asma, kanker dan penyakit gagal ginjal. Data kejadian PTM menunjukkan jumlah yang meningkat tiap tahunnya. Peningkatan pengetahuan serta keterampilan masyarakat penting untuk dilakukan dalam mendukung upaya pencegahan dan pengendalian PTM. Desa Ulu Sawa merupakan salah satu desa yang terletak dikawasan pesisir serta merupakan salah satu desa binaan Poltekkes Kemenkes Kendari. Salah satu mata pencaharian penduduk desa ini adalah sebagai nelayan. Pola konsumsi makanan yang rendah serat dan tinggi natrium pada nelayan dan keluarganya merupakan faktor risiko terjadinya PTM. Keterlibatan kader dalam mendukung pencegahan dan pengendalian PTM merupakan aspek yang penting sehingga peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader perlu ditingkatkan. Tujuan kegiatan ini untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam pencegahan dan pengendalian PTM pada nelayan. Sasaran kegiatan ini adalah kader PTM sebanyak 20 orang. Hasil kegiatan ini menunjukkan peningkatan pengetahuan kader dengan kategori baik yaitu dari 45% menjadi 95%. Keterampilan kader juga meningkat pada kategori baik dari 35% menjadi 90%. Kesimpulan kegiatan penyuluhan dan demonstrasi ini berperan dalam peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader dalam pencegahan dan pengendalian PTM.

Kata Kunci: Pengetahuan, Keterampilan, Kader, Penyakit Tidak Menular

ABSTRACT

Non-communicable diseases (NCDs) are diseases that cannot be transmitted from one person to another, and occur over a long period of time (chronic). Some diseases that are classified as NCDs include hypertension, diabetes mellitus (DM), stroke, heart disease, asthma, cancer and kidney failure. Data on the incidence of PTM shows that the number is increasing every year. Increasing community knowledge and skills is important to support efforts to prevent and control NCDs. Ulu Sawa Village is one of the villages located in the coastal area and is one of the villages assisted by the Kendari Ministry of Health's Health Polytechnic. One of the livelihoods of the residents of this

village is as fishermen. The consumption pattern of food that is low in fiber and high in sodium among fishermen and their families is a risk factor for NCDs. The involvement of cadres in supporting the prevention and control of NCDs is an important aspect so that cadres' knowledge and skills need to be increased. The aim of this activity is to increase the knowledge and skills of cadres in preventing and controlling NCDs in fishermen. The target of this activity is 20 PTM cadres. The results of this activity show an increase in cadre knowledge in the good category, namely from 45% to 95%. Cadre skills also increased in the good category from 35% to 90%. In conclusion, this outreach and improvement activity plays a role in increasing cadres' knowledge and skills in preventing and controlling NCDs.

Keywords : Knowledge, Skills, Cadres, Non-Communicable Disease

1. PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyakit yang tidak dapat ditularkan dari seorang ke orang lain, kejadian PTM tersebut terjadi dalam rentang waktu yang lama (kronis). PTM seringkali tidak menimbulkan gejala. Seseorang dapat mengidap PTM tetapi tidak mengetahui bahwa dirinya mengalami hal tersebut, sehingga membuat mereka tidak memeriksakan dirinya ke pelayanan kesehatan. Akibat dari itu, seringkali pengidap PTM datang memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan saat kondisi penyakit telah mengalami komplikasi bahkan menyebabkan kematian yang dini (Utama et al., 2019) (Rahayu et al., 2021). Beberapa penyakit yang tergolong PTM diantaranya adalah hipertensi, diabetes melitus (DM), stroke, penyakit jantung, asma, kanker dan penyakit gagal ginjal. Data kejadian PTM menunjukkan jumlah yang meningkat tiap tahunnya (Kemenkes RI, 2020).

Data yang dikutip dari Riskesdas tahun 2013 hingga tahun 2018 menunjukkan peningkatan kejadian PTM. Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa penderita DM adalah 6,9% dan meningkat menjadi 8,5% pada tahun 2018, penderita hipertensi pada tahun 2013 adalah 25,8% dan tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 34,1% (Kementerian Kesehatan RI, 2020) (Dirjen P2PTM, 2019). Faktor risiko PTM seperti kebiasaan merokok, juga mengalami peningkatan, yaitu 7,2% pada tahun 2013 menjadi 9,1% tahun 2018 (Kemenkes RI. BPPK, 2018.)

Dampak meningkatnya PTM adalah peningkatan angka kesakitan, penurunan kualitas hidup, kematian dan meningkatnya beban ekonomi bagi penderita (Rijal et al., 2019). Lebih lanjut, dampak PTM bagi negara berdampak pada pembiayaan yang besar untuk penanganan penyakit tersebut serta membutuhkan teknologi yang tinggi. Data yang bersumber dari BPJS tahun 2017 menunjukkan sebesar 10.801.787 juta atau 5,7% penduduk peserta JKN, telah mendapatkan pelayanan dengan penyakit katastropik dan hal ini membutuhkan dana yang besar yaitu sebanyak 14,6 triliun rupiah atau sebesar 21,8% dari seluruh pembiayaan kesehatan. Pembiayaan terbesar adalah penyakit jantung, yaitu 7,4 triliun rupiah atau 50,9% dan penyakit ginjal kronik sebesar 2,6 triliun rupiah atau 17,7% dari total biaya kesehatan tersebut (Dirjen P2PTM, 2019). Faktor yang berkontribusi sebagai penyebab PTM adalah perubahan perilaku masyarakat, transisi demografi, perkembangan teknologi serta faktor ekonomi serta sosial dan budaya. Meningkatnya faktor risiko seperti

obesitas, perilaku merokok, konsumsi alkohol, kurangnya aktivitas fisik serta pola konsumsi makanan yang tidak sehat mempengaruhi kejadian PTM. Faktor risiko tersebut dapat diminimalkan dengan perubahan gaya hidup (Uddin et al., 2020). Oleh sebab itu sangat penting melakukan upaya deteksi dini faktor risiko PTM, peningkatan pengetahuan serta keterampilan untuk pencegahan PTM dan pemantauan terhadap faktor risiko dilakukan secara berkala dan berkesinambungan. Lebih lanjut, penderita PTM harus mendapatkan pengobatan dan perawatan sebagai manajemen penyakit, hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya keparahan dan komplikasi penyakit. Meskipun demikian, upaya pencegahan merupakan hal yang utama sehingga jumlah penderita PTM dapat menurun prevalensinya (Sumampouw et al., 2023).

Upaya pencegahan dan pengendalian PTM dilakukan secara berkesinambungan untuk mencapai hasil yang maksimal, untuk itu perlu dibentuk sistem yang mendukung hal tersebut (Susanti et al., 2020). Penjaringan data untuk mendeteksi dini PTM, peningkatan pengetahuan serta keterampilan masyarakat penting untuk dilakukan dalam mendukung upaya pencegahan dan pengendalian PTM (Sari et al., 2023).

Peran serta masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian PTM dapat ditingkatkan dengan memaksimalkan peran serta masyarakat melalui kegiatan pemberdayaan (Nurbaya et al., 2022). Kader merupakan bagian dari masyarakat yang dapat diberdayakan untuk kegiatan promotif dan preventif yang bertujuan untuk peningkatan kesehatan maupun pencegahan penyakit. Dengan demikian, peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader merupakan komponen yang utama untuk ditingkatkan (Basu et al., 2019). Metode yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dapat melalui pelatihan dan pendampingan (Istifada & Rekawati, 2019). Peningkatan pengetahuan kader dapat meningkatkan kepercayaan dirinya sehingga meningkatkan peran serta kader dalam memberikan edukasi kesehatan (Wijayanti et al., 2023).

Desa Ulu Sawa merupakan salah satu desa yang berada di Wilayah Kec Sawa Kabupaten Konawe Utara. Desa Ulu Sawa, adalah desa yang secara geografis berada dikawasan pesisir. Desa Ulu Sawa merupakan salah satu desa binaan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari. Di desa ini, salah satu mata pencaharian penduduk adalah sebagai nelayan. Tangkapan hasil laut sebagian besar dijual oleh nelayan dan sisanya dikonsumsi oleh keluarga. Beberapa hasil laut sering diawetkan dengan cara dikeringkan dan diberi garam, selanjutnya dipasarkan dijual sebagai sumber ekonomi keluarga. Terkadang jenis makanan tersebut juga dikonsumsi oleh keluarga nelayan. Buah dan sayuran selain untuk memenuhi kebutuhan akan serat, juga merupakan sumber vitamin dan mineral yang dibutuhkan oleh tubuh. Pola konsumsi buah dan sayuran yang rendah pada nelayan serta konsumsi bahan makanan yang tinggi natrium menjadikan nelayan dapat berisiko terhadap penyakit hipertensi yang dapat berdampak pada masalah Kesehatan lainnya. Untuk itu, diperlukan perhatian yang besar pada kelompok nelayan dalam pencegahan dan pengendalian PTM.

Keterlibatan berbagai pihak diperlukan dalam pengendalian pencegahan dan PTM sangat diperlukan. Aparat desa, tokoh masyarakat, pemerintah daerah serta dukungan dari fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas perlu untuk bekerja sama dalam mencapai tujuan dari program tersebut (Trisnowati, 2018). Memberikan pelayanan secara terpadu berperan pada meningkatnya potensi tercapainya tujuan pelayanan

kesehatan seperti pencegahan dan pengendalian PTM (Jimenez Carrillo et al., 2020).

Poltekkes Kemenkes Kendari, sebagai salah satu institusi perguruan tinggi kesehatan memiliki tanggung jawab dalam pencegahan dan pengendalian PTM. Sebagai salah satu desa binaan, di Desa Ulu Sawa perlu dilakukan pembentukan pusat informasi dan koordinasi dalam pencegahan dan pengendalian PTM melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Kegiatan ini dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam mencegah dan mengendalikan PTM pada kader sehingga dapat diterapkan pada kelompok nelayan.

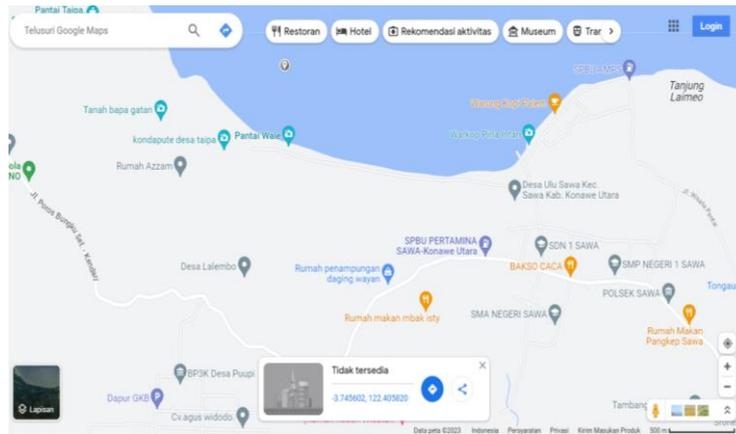
2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Masalah yang melatarbelakangi kegiatan pengabmas ini adalah terdapatnya faktor risiko kejadian PTM pada kelompok nelayan di Desa Ulu Sawa. Pola hidup serta pekerjaan menyebabkan rentannya nelayan mengalami hal tersebut. Rumusan masalah pengabmas ini adalah bagaimanakah pengetahuan dan keterampilan kader dapat mencegah dan mengendalikan PTM pada nelayan di Desa Ulu Sawa?.

Fenomena pola penyakit saat ini mengalami pergeseran, yaitu dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular. Beberapa penyakit tidak menular dengan prevalensi yang tinggi di Indonesia adalah penyakit hipertensi, stroke, gagal ginjal kronik, diabetes dan penyakit jantung. Penyakit tersebut menyebabkan berkurangnya produktivitas, meningkatnya angka kematian dan besarnya beban ekonomi bagi penderita dan keluarganya. Meningkatnya jumlah penderita penyakit tidak menular (PTM) dipengaruhi oleh perubahan pola hidup yang tidak sehat seperti kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok dan kurangnya konsumsi sayur dan buah.

Faktor risiko PTM tersebut dapat diubah dengan upaya deteksi, peningkatan pengetahuan dan keterampilan tentang pencegahan dan penanganan PTM serta tindakan evaluasi dari program pencegahan PTM. Nelayan merupakan salah satu kelompok yang yang rentan mengalami PTM. Kegiatan dalam melakukan pekerjaan sebagai nelayan dapat mempengaruhi pola konsumsi makanan termasuk serat, dan asupan natrium, selain itu perilaku merokok akan menambah besar faktor risiko PTM. Desa Ulu Sawa, Kecamatan Konawe Utara merupakan salah satu desa binaan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari. Populasi penduduk desa yang mayoritas bekerja sebagai nelayan merupakan salah satu alasan untuk memilih sasaran untuk kegiatan pengabmas.

Fenomena tersebut mendasari perlunya upaya untuk meningkatkan penyebaran informasi tentang pencegahan dan pengendalian PTM pada nelayan dapat dilakukan melalui kader kesehatan, yang kegiatannya meliputi peningkatan pengetahuan serta keterampilan pada kader dan dalam pencegahan dan pengendalian PTM.



Gambar 1. Peta Lokasi Desa Ulu Sawa, Kec. Sawa, Kab. Konawe Utara

3. KAJIAN PUSTAKA

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak ditularkan dari seorang kepada orang lain. WHO menyatakan bahwa terdapat sekitar 71% kematian di dunia disebabkan oleh PTM dengan angka kematian sekitar 36 juta jiwa setiap tahun. Terdapat sekitar 80% kematian yang disebabkan oleh PTM terjadi dinegara berkembang dengan jumlah terbanyak adalah penyakit jantung dan pembuluh darah sebanyak 35%, penyakit kanker sebanyak 12% dan penyakit diabetes sebesar 6%. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan prevalensi PTM yang meningkat setiap tahun. Hipertensi yang menjadi faktor risiko penyakit jantung meningkat jumlahnya dari 25,8% menjadi 34,1%, diabetes melitus meningkat dari 6,9% menjadi 8,5%, stroke dari 7% meningkat menjadi 10,9% penyakit ginjal kronis dari 2% menjadi 3,8% dan kanker dari 1,4% menjadi 1,8% (Rahayu et al., 2021).

Peningkatan prevalensi PTM dipengaruhi oleh faktor lingkungan, perilaku, perubahan demografi dan teknologi, serta faktor ekonomi dan sosial budaya. PTM dapat berdampak pada meningkatnya morbiditas yang memberikan pengaruh pada aspek ekonomi dan sosiokultural. Besarnya biaya pengobatan dan perawatan memberikan konsekwensi pada beban ekonomi penderita maupun pemerintah (Murphy et al., 2020). PTM merupakan penyakit yang membutuhkan pengobatan dan perawatan jangka panjang sehingga ekonomi dapat terdampak. Selain itu PTM juga mempengaruhi penurunan produktivitas penderitanya. Seringkali penderita mengalami keterbatasan atau hambatan dalam melakukan aktivitas perawatan diri maupun pekerjaan kantor, bahkan membutuhkan bantuan dari anggota keluarga. Keadaan ini dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya (Marthias et al., 2021).

Faktor risiko PTM yang mempengaruhi peningkatan prevalensi PTM diIndonesia adalah perilaku Masyarakat, perubahan demografi, faktor teknologi, serta ekonomi serta budaya. Beberapa faktor risiko dapat dimodifikasi, diantaranya adalah kebiasaan merokok, aktivitas fisik yang kurang, pola konsumsi makanan yang tidak sehat, serta konsumsi alkohol (Budreviciute et al., 2020). Faktor risiko tersebut berperan terhadap terjadinya perubahan fisiologis tubuh yang dapat menyebabkan

meningkatnya tekanan darah, glukosa darah, peningkatan kadar kolesterol darah serta terjadinya obesitas (Afandi et al., 2019). Upaya promotif serta preventif dilakukan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan mencegah PTM. Memaksimalkan tujuan dari upaya tersebut, maka perlu dilakukan tindakan yang terintegrasi dan terkoordinasi melalui penguatan jejaring serta menjalin kemitraan melalui pemberdayaan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Kondisi demografi, pola konsumsi makanan dan faktor sosial ekonomi menyebabkan masyarakat wilayah pesisir memiliki risiko PTM (Susanti et al., 2020).

Kader Kesehatan memegang peranan pada Kesehatan masyarakat. Kader kesehatan memiliki peranan dalam penanganan masalah Kesehatan pada suatu komunitas. Kader kesehatan dapat meningkatkan pemberdayaan pada masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan, oleh sebab itu perlu ditingkatkan pengetahuan serta keterampilannya untuk mengenal masalah kesehatan tersebut (Noya et al., 2021). Notoatmojo (2012) menjelaskan bahwa salah satu Upaya untuk peningkatan pengetahuan dilakukan dengan melakukan edukasi. Edukasi bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan dan meningkatkan pemberdayaan, untuk mencapai perilaku yang mengarah pada hidup sehat. Penelitian yang dilakukan oleh Riyantini (2010) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan tindakan. Penelitian lain tentang Pendidikan Kesehatan dilakukan oleh Salafiah (2014). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan serta sikap ibu dalam pola asuh bayi (Waliulu et al., 2018).

Pengetahuan memiliki peranan dalam keterampilan yang dimiliki oleh seseorang. Metode simulasi serta pelatihan dapat meningkatkan keterampilan kader.

4. METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan serta keterampilan kader dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (PTM), sehingga kader dapat menerapkan hasil dari pengetahuan serta keterampilannya kepada kelompok nelayan di Desa Ulu Sawa. Kegiatan peningkatan pengetahuan kader dilakukan melalui penyuluhan tentang pencegahan dan pengendalian PTM. Materi yang diberikan adalah pengertian, berbagai penyakit yang tergolong PTM, dampak dan cara untuk mendeteksi risiko PTM. Sedangkan untuk meningkatkan keterampilan dilakukan dengan melalui demonstrasi dan tentang cara mengidentifikasi tekanan darah dan kategorinya, penilaian indeks massa tubuh (IMT), identifikasi nilai kolesterol dan asam urat darah serta kadar glukosa darah. Jumlah kader yang mengikuti kegiatan ini adalah 20 orang. Penilaian terhadap pengetahuan diukur dengan menggunakan kuesioner pre-test dan post-test. Pertanyaan pada kuesioner meliputi pengetahuan, faktor risiko, serta upaya pencegahan dan pengendalian PTM. Sedangkan keterampilan kader diukur dengan menilai kemampuan kader dalam menilai faktor risiko PTM. Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis univariat dengan distribusi frekuensi.

5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Kegiatan pengabmas ini menunjukkan hasil pengukuran penilaian terhadap pengetahuan dan keterampilan kader dalam pencegahan dan pengendalian PTM di Desa Ulu Sawa, Kec. Sawa, Kab. Konawe Utara.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Kader di Desa Ulu Sawa, Kec. Sawa, Kab. Konawe Utara (n=20)

Variabel	Kategori	frekuensi	%
Usia	23 - 28	6	30
	29 - 34	2	10
	35 - 40	3	15
	41 - 46	5	25
	47 - 53	4	20
Jenis kelamin	Laki - laki	6	30
	Perempuan	14	70
Pendidikan terakhir	SD	1	5
	SMP	1	5
	SMA	16	80
	PT	2	10
Pekerjaan	Bekerja	11	65
	Tidak Bekerja	9	45

Tabel 1 menunjukkan bahwa kategori usia terbanyak dari responden berada pada rentang 23 - 28 tahun dengan presentasi 30%, jenis kelamin terbanyak adalah Perempuan yaitu sebesar 70%, tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA dengan jumlah 80% dan sebanyak 65% responden bekerja.

Tabel 2. Pengetahuan Kader Sebelum dan Setelah Dilakukan Edukasi Pencegahan dan Pengendalian PTM (n=20)

Kategori	Pengetahuan			
	<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Baik	9	45	19	95
Kurang	11	55	1	5
Total	20	100	20	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa, sebelum dilakukan edukasi tentang pencegahan dan pengendalian PTM, Sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 55% dan setelah dilakukan edukasi responden terbanyak memiliki pengetahuan baik yaitu sebesar 95%.

Tabel 3. Keterampilan Kader Sebelum dan Setelah Dilakukan Demonstrasi Mengidentifikasi Faktor Risiko PTM PTM (n=20)

Kategori	Keterampilan			
	Pre test		Post test	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Baik	7	35	18	90
Kurang	13	65	2	10
Total	20	100	20	100

Tabel 3 menunjukkan keterampilan kader sebelum dilakukan demonstrasi dan pelatihan tentang identifikasi factor risiko PTM. Sebelum dilakukan demonstrasi dan pelatihan pada kader, keterampilan kader terbanyak pada kategori kurang yaitu sebesar 65%. Setelah dilakukan demonstrasi dan pelatihan, sebagian besar responden keterampilannya berada pada kategori baik 90%.

b. Pembahasan

Karakteristik responden pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat (pengabmas) ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan. Karakteristik ini dapat mempengaruhi hasil pada kegiatan pengabmas yang telah dilakukan di Desa Ulu Sawa, Kecamatan Sawa, Kabupaten Konawe Utara.

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan salah satu masalah kesehatan yang memiliki angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi di dunia maupun di Indonesia. Beberapa penyakit tidak menular yang jumlahnya tinggi di Indonesia adalah penyakit jantung, stroke, diabetes melitus, penyakit gagal ginjal dan kanker. Penyakit stroke mengalami peningkatan prevalensi dari 7% menjadi 10%, diabetes melitus juga menunjukkan peningkatan angka prevalensi dari 6,9% menjadi 8,5%, hipertensi menunjukkan peningkatan yang tinggi dari 25,8% menjadi 34,1% dan kanker dari 1,4% meningkat menjadi 1,8%.

Angka kematian yang disebabkan oleh PTM juga meningkat, data tahun 2007 menunjukkan 59,5% kematian di Indonesia disebabkan oleh PTM, angka tersebut meningkat pada tahun 2014 menjadi 71% pada tahun 2014. Fenomena tersebut mendorong upaya pencegahan dan pengendalian PTM, upaya tersebut menjadi salah satu standar pelayanan minimal bidang kesehatan yang meliputi skrining factor risiko PTM. Pengendalian hipertensi dan merokok juga merupakan salah satu indicator Program Indonesia Sehat dengan melalui pendekatan keluarga. Ini menunjukkan bahwa upaya pencegahan dan pengendalian PTM merupakan suatu kebijakan yang harus dilakukan dalam berbagai tingkatan, mulai dari tingkat pusat, provinsi, serta kabupaten atau kota (Wahidin et al., 2022). Program dalam pencegahan dan pengendalian PTM adalah upaya promotif dan preventif, yang meliputi pemberian edukasi pencegahan dan skrining faktor risiko PTM.

Program pencegahan dan pengendalian PTM membutuhkan koordinasi antara pemerintah, tenaga kesehatan dan masyarakat. Agar dapat terlaksana dengan efektif dan efisien maka perlu dalam meningkatkan pemberdayaan dan peran serta masyarakat. Upaya yang dapat dilakukan untuk mewujudkan peran serta masyarakat adalah

melalui upaya peningkatan pengetahuan maupun keterampilan dalam identifikasi factor risiko PTM. Upaya untuk meningkatkan keterampilan dapat dilakukan dengan metode penyuluhan tentang topik terkait.

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya adalah usia dan tingkat pendidikan. Penelitian yang dilakukan oleh Badri (2020) melibatkan 100 responden yang diberikan penyuluhan tentang faktor risiko hiperurisemia menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara usia responden dengan pengetahuan responden. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil pada kegiatan pengabmas ini. Kegiatan pengabmas melibatkan responden dengan rentang usia 23 sampai 53 tahun. Kemampuan seorang dalam memahami informasi dipengaruhi oleh pola pikir dan daya tangkap, usia mempengaruhi kondisi tersebut. Semakin usia seorang menuju kedewasaan maka semakin meningkat kemampuannya dalam memahami informasi. Kondisi ini dipengaruhi oleh aktivitas sehari-hari yang dijalani, berperan dalam aktivitas dimasyarakat serta kehidupan sosial menyebabkan meningkatnya kemampuan dalam pengalaman sehingga mempengaruhi dalam memahami informasi.

Faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan yang dapat memberikan dampak pada persepsi seseorang terhadap suatu hal. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka kemampuan dalam mengolah informasi semakin baik (Badri, 2020). Pada kegiatan pengabmas ini, sebagian besar responden (80%) memiliki tingkat pendidikan menengah, dan hanya 10% responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi. Meskipun hasil yang diperoleh pada kegiatan pengabmas ini bertentangan dengan hasil penelitian terdahulu, namun beberapa factor lain dapat mempengaruhi pengetahuan, misalnya pengalaman dan informasi dari lingkungan sekitarnya. Selain itu informasi dapat diperoleh dari berbagai media misalnya informasi dari TV, radio, surat kabar, majalah, ataupun sumber informasi lainnya (Badri, 2020).

Pengetahuan memiliki hubungan dengan terbentuknya keterampilan seseorang. Pada kegiatan pengabmas dilakukan pemberian informasi tentang pencegahan dan pengendalian PTM serta factor risikonya dan pentingnya dalam melakukan upaya pencegahan dan pengendalian PTM. Sebelum materi penyuluhan diberikan dilakukan upaya mengidentifikasi pengetahuan kader tentang faktor risiko dan pencegahan PTM dengan mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan tentang hal tersebut. Meteri tentang pencegahan dan pengendalian PTM diberikan kemudian. Penyajian materi dilakukan dengan menggunakan media *booklet* yang berisi tentang pengertian, faktor risiko, upaya pencegahan dan pengendalian PTM. Kegiatan lain yang dilakukan adalah melakukan pelatihan cara mengidentifikasi risiko atau PTM pada kelompok nelayan. Pemahaman materi edukasi dilakukan pada saat evaluasi dengan memberikan kuesioner tentang pengetahuan kader tentang faktor risiko dan pencegahan PTM. Adapun untuk menilai keterampilan kader, dilakukan dengan mengidentifikasi kemampuan kader dalam mengisi lembar identifikasi factor risiko PTM.

Hasil dari kegiatan ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan kader tentang pencegahan dan pengendalian PTM sebelum dan setelah dilakukan edukasi. Hasil yang sama ditunjukkan oleh keterampilan kader tentang pencegahan dan pengendalian PTM.

Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader tersebut merupakan kondisi yang positif untuk mendukung program pencegahan dan pengendalian PTM. Hasil tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Saleh dan Kunoli, 2018. Penelitian tersebut melibatkan 40 responden yang diberikan penyuluhan dan pelatihan dengan media leaflet, selanjutnya pengetahuan kader tentang PHBS dinilai. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pada kader tentang PHBS setelah dilakukan penyuluhan dan pelatihan (Saleh & Kunoli, 2019). Suatu keterampilan dapat terbentuk melalui upaya pemberian informasi serta pelatihan. Bertnus, 2009 menjelaskan bahwa factor-faktor yang berperan dalam peningkatan keterampilan adalah pengetahuan, keinginan serta pengalaman (Trinurhilawati et al., 2019).



Gambar 2. Foto Kegiatan PKM

6. KESIMPULAN

Kegiatan pengabmas ini dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan kader PTM tentang pencegahan dan pengendalian PTM serta untuk meningkatkan keterampilan kader dalam mengidentifikasi factor risiko PTM. Hasil kegiatan ini menunjukkan terdapat peningkatan pada pengetahuan serta keterampilan kader PTM dalam pencegahan serta pengendalian PTM dan terdapat peningkatan keterampilan dalam mengidentifikasi faktor risiko PTM.

Rekomendasi untuk kegiatan selanjutnya adalah perlu upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan para kader PTM dalam upaya identifikasi factor risiko PTM sehingga dapat diwujudkan pencegahan dan pengendalian PTM.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, A., Dian Pertiwi, K., & Siswanto, Y. (2019). Inisiasi Program Kegiatan Senam Lansia Sebagai Upaya Pencegahan Dan Pengendalian Terhadap Penyakit Tidak Menular. *Indonesian Journal of Community Empowerment*, 1(1), 30-35. <http://jurnal.unw.ac.id:1254/index.php/IJCE/article/view/210>
- Badri, P. R. (2020). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Masyarakat Tentang Faktor Risiko Hiperurisemia. *Syifa' MEDIKA: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 10(2). <https://doi.org/10.32502/sm.v10i2.2236>
- Basu, P., Mahajan, M., Patira, N., Prasad, S., Mogri, S., Muwonge, R., Lucas, E., Sankaranarayanan, R., Iyer, S., Naik, N., & Jain, K. (2019). A pilot study to evaluate home-based screening for the common non-communicable diseases by a dedicated cadre of community health workers in a rural setting in India. *BMC Public Health*, 19(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6350-4>
- Budreviciute, A., Damiani, S., Sabir, D. K., Onder, K., Schuller-Goetzburg, P., Plakys, G., Katilevičiute, A., Khoja, S., & Kodzius, R. (2020). Management and Prevention Strategies for Non-communicable Diseases (NCDs) and Their Risk Factors. *Frontiers in Public Health*, 8(November), 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.574111>
- Dirjen P2PTM, K. R. (2019). *Buku Pedoman MANAJEMEN PENYAKIT TIDAK MENULAR*.
- Istifada, R., & Rekawati, E. (2019). Peran Kader Kesehatan dalam Promosi Pencegahan Komplikasi Hipertensi di Wilayah Perkotaan: Literatur Review. *Dunia Keperawatan*, 7(1), 28-46.
- Jimenez Carrillo, M., León García, M., Vidal, N., Bermúdez, K., & De Vos, P. (2020). Comprehensive primary health care and non-communicable diseases management: A case study of El Salvador. *International Journal for Equity in Health*, 19(1), 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-1140-x>
- Kemendes RI. BPPK. (n.d.). *Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf*.
- Kemendes RI. (2020). Sekretariat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. *Kemendes RI*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Rencana Aksi Program (RAP) Tahun 2020-2024. *Ditjen Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit*, 2(1/Mei), 33.

- Marthias, T., Anindya, K., Ng, N., McPake, B., Atun, R., Arfyanto, H., Hulse, E. S. G., Zhao, Y., Jusril, H., Pan, T., Ishida, M., & Lee, J. T. (2021). Impact of non-communicable disease multimorbidity on health service use, catastrophic health expenditure and productivity loss in Indonesia: A population-based panel data analysis study. *BMJ Open*, *11*(2), 1-13. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041870>
- Murphy, A., Palafox, B., Walli-Attai, M., Powell-Jackson, T., Rangarajan, S., Alhabib, K. F., Avezum, A. J., Calik, K. B. T., Chifamba, J., Choudhury, T., Dagenais, G., Dans, A. L., Gupta, R., Iqbal, R., Kaur, M., Kelishadi, R., Khatib, R., Kruger, I. M., Kutty, V. R., ... McKee, M. (2020). The household economic burden of non-communicable diseases in 18 countries. *BMJ Global Health*, *5*(2), 1-13. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-002040>
- Noya, F., Ramadhan, K., Tadale, D. L., & Widyani, N. K. (2021). Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader melalui pelatihan kader posyandu remaja. *Jurnal Masyarakat Mandiri (JMM)*, *5*(5), 2314-2322. <http://journal.ummat.ac.id/index.php/jmm/article/view/5257>
- Nurbaya, N., Haji Saeni, R., & Irwan, Z. (2022). Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Posyandu Melalui Kegiatan Edukasi Dan Simulasi. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, *6*(1), 678. <https://doi.org/10.31764/jmm.v6i1.6579>
- Rahayu, D., Irawan, H., Santoso, P., Susilowati, E., Atmojo, D. S., & Kristanto, H. (2021). Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular pada Lansia. *Jurnal Peduli Masyarakat*, *3*(1), 91-96. <https://doi.org/10.37287/jpm.v3i1.449>
- Rijal, A., Adhikari, T. B., Khan, J. A. M., & Berg-Beckhoff, G. (2019). Correction: The economic impact of noncommunicable diseases among households in South Asia and their coping strategy: A systematic review. *PLoS ONE*, *14*(1), 1-23. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211588>
- Saleh, A., & Kunoli, F. J. (2019). Pengaruh Penyuluhan Dan Pelatihan Melalui Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Kader Phbs Di Kecamatan Ratolindo Kabupaten Tojo Una-Una. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *8*(2), 159-164. <https://doi.org/10.31934/promotif.v8i2.498>
- Sari, R. Y., Riska Rohmawati, Imamatul Faizah, Siti Nur Hasina, & Rahmadaniar Aditya Putri. (2023). Training for Health Cadres in Controlling Risk Factors for Non-Communicable Diseases As an Effort To Realize a Healthy Productive Age. *Community Service Journal of Indonesia*, *5*(1), 13-19. <https://doi.org/10.36720/csji.v5i1.468>
- Sumampouw, O. J., Pinontoan, O. R., & Nelwan, J. E. (2023). Edukasi dan Promosi Kesehatan dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, *1*(9), 2081-2087. <https://doi.org/10.59837/jpmba.v1i9.471>
- Susanti, N., Siregar, P. A., & Falefi, R. (2020). Determinan Kejadian Hipertensi Masyarakat Pesisir Berdasarkan Kondisi Sosio Demografi dan Konsumsi Makan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, *2*(1), 43-52.
- Trinurhilawati, T., Martiningsih, M., Hendari, R., & Wulandari, A. (2019). Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar dan Keterampilan Tindakan Recovery Position Pada Kader Siaga Bencana. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, *1*(1), 78.

<https://doi.org/10.32807/jkt.v1i1.31>

- Trisnowati, H. (2018). Pemberdayaan Masyarakat untuk Pencegahan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (Studi pada Pedesaan di Yogyakarta) Community Empowerment to Prevent Risk Factors of Non Communicable Diseases (Case in A Rural Communities of Yogyakarta). *Jurnal MKMI*, 14(1), 17-25. <https://media.neliti.com/media/publications/238453-pemberdayaan-masyarakat-untuk-pencegahan-66673211.pdf>
- Uddin, R., Lee, E. Y., Khan, S. R., Tremblay, M. S., & Khan, A. (2020). Clustering of lifestyle risk factors for non-communicable diseases in 304,779 adolescents from 89 countries: A global perspective. *Preventive Medicine*, 131, 105955. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2019.105955>
- Utama, F., Rahmiwati, A., Alamsari, H., & Lihwana, M. A. (2019). Gambaran Penyakit Tidak Menular di Universitas Sriwijaya. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 52-64. <https://doi.org/10.23917/jk.v11i2.7593>
- Wahidin, M., Ika Agustiya, R., & Putro, G. (2022). Burden of Diseases and Program for the Prevention and Control Of Non-Communicable Diseases in Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 105-112.
- Waliulu, S. H., Ibrahim, D., & Umasugi, M. T. (2018). Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Upaya Pencegahan Stunting Anak Usia Balita. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 9(4), 269-272.
- Wijayanti, L., Sulistyorini, Darmawiyah, S., Setyaningrum, Y., & Hasina, S. N. (2023). Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Dan Edukasi Pencegahan Penyakit Ginjal Kronik. 4(4), 1-23.