

## SOSIALISASI TENTANG FAKTOR RISIKO PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM) PADA PELATIHAN KADER PTM

Suparni<sup>1)</sup>, Yeni Mahwati<sup>2)</sup> Siti Sugih Hartiningsih<sup>3)</sup> Winara Gorta<sup>4)</sup> Sarah Ayu Tereza<sup>5)</sup> Natsya Putri  
Mardani<sup>6)</sup> Novita Alfiani<sup>7)</sup>

Prodi Sarjana Kesehatan Masyarakat STIKes Dharma Husada, Bandung <sup>(1,2,3,4,5,6,7)</sup>

Email : [nsuparni@stikesdhh.ac.id](mailto:nsuparni@stikesdhh.ac.id) [yenimahwati@stikesdhh.ac.id](mailto:yenimahwati@stikesdhh.ac.id) [sitisugih@stikesdhh.ac.id](mailto:sitisugih@stikesdhh.ac.id)

### Abstrak

Penyakit Tidak Menular (PTM) terutama penyakit jantung, kanker, penyakit pernapasan kronis dan diabetes adalah pembunuh terbesar didunia dengan 35 juta kematian setiap tahun dan merupakan penyebab dari sekitar 60% kematian global. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi. Prevalensi kanker berdasarkan diagnosis dokter naik dari 1,4 permil (2013) menjadi 1,8 permil (2018), lebih tinggi pada perempuan (2,9 permil) dibandingkan pada laki-laki (0,7 permil) (Kemenkes RI, 2019b).

Prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter atau minum obat anti hipertensi pada penduduk umur 18 Tahun menurut Provinsi, Jawa Barat 9.67% dan 9.97% di atas angka nasional 8.36 % dan 8.84% (Kemenkes RI, 2019b).

Berdasarkan hasil pendataan yang dilakukan pada kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) di Desa Mekarmanik Kecamatan Cimenyan Kabupaten Bandung, ditemukan permasalahan yaitu cukup tingginya angka kejadian hipertensi. Selain itu jumlah kader terlatih sebagai ujung tombak upaya skrining PTM masih sangat sedikit. Dosen dan mahasiswa Prodi Sarjana Kesehatan Masyarakat melaksanakan kegiatan berupa pelatihan kader PTM untuk mendukung upaya pencegahan dan pengendalian PTM. Pelatihan dilaksanakan pada hari Kamis, 13 Februari 2020. Hasil pelatihan menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan kader mengenai PTM mengalami peningkatan setelah dilakukan pelatihan. Nilai minimum pengetahuan sebelum pelatihan adalah 9 dan nilai maksimum adalah 15 dengan nilai rata-rata sebesar 12,08 dan standar deviasi 2,253. sedangkan nilai minimum pengetahuan setelah dilakukan pelatihan adalah Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan p-value = 0,014 < 0,05. dengan demikian dapat disimpulkan adanya perbedaan bermakna rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan.

Kader PTM telah dapat melakukan pemeriksaan kesehatan terkait dengan upaya skrining PTM. Kader terlatih ini diharapkan menjadi penggerak posbindu yang belum berjalan secara optimal. Diharapkan seluruh stakeholder (pemerintah desa setempat, Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung dan STIKes Dharma Husada Bandung dapat terus memberikan dukungan kebijakan, sarana dan prasarana agar upaya pencegahan dan pengendalian PTM terus dapat dilakukan.

**Kata kunci (keywords)** Kader; Pelatihan; Posbindu; PTM; Penyakit Tidak Menular

### PENDAHULUAN

Menurut WHO (2010), saat ini Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi penyebab kematian utama sebesar 36 juta (63%) dari seluruh kasus kematian yang terjadi di seluruh dunia, di mana sekitar 29 juta (80%) justru terjadi di negara yang sedang

berkembang (Kemenkes RI, 2012).

Peningkatan kematian akibat PTM di masa mendatang diproyeksikan akan terus terjadi sebesar 15% (44 juta kematian) dengan rentang waktu antara tahun 2010 dan 2020 (WHO, 2011). Kondisi ini timbul akibat perubahan perilaku manusia dan lingkungan

yang cenderung tidak sehat terutama pada negara-negara berkembang (MRL et al., 2019).

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi. Prevalensi kanker berdasarkan diagnosis dokter naik dari 1,4 permil (2013) menjadi 1,8 permil (2018), lebih tinggi pada perempuan (2,9 permil) dibandingkan pada laki-laki (0,7 permil) (Kemenkes RI, 2019b).

Begitu pula dengan prevalensi stroke berdasarkan diagnosis nakes dan dokter pada penduduk umur 15 tahun naik dari 7 permil (2013) menjadi 10,9 permil (2018), sementara penyakit ginjal kronik naik dari 2 permil (2013) menjadi 3,8 permil (2018). Berdasarkan diagnosis dokter, prevalensi diabetes melitus naik dari 2 permil menjadi 3,4 permil; sementara berdasarkan pemeriksaan darah naik dari 6,9 persen menjadi 8,5 persen. Prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter pada tahun 2018 sebesar 1,5 persen, lebih tinggi pada perempuan (1,6 persen) dibandingkan pada laki-laki (1,3%). Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, naik dari 25,8 persen (2013) menjadi 34,1 persen (2018) (Kemenkes RI, 2019b).

Hasil Riskesdas juga menyebutkan bahwa perilaku merokok pada remaja meningkat yakni dari 7,2 persen (Riskesdas 2013), 8,8 persen (Sirkesnas 2016), dan kini 9,1 persen (Kemenkes RI, 2019b). Data proporsi konsumsi minuman beralkohol pun meningkat dari 3 persen menjadi 3,3 persen. Demikian juga proporsi kurangnya aktivitas fisik naik dari 26,1 persen menjadi 33,5 persen. Hal lainnya yang juga menyumbang meningkatnya penyakit tidak menular adalah proporsi konsumsi buah dan sayur yang kurang pada penduduk yakni sebesar 95,5 persen (Kemenkes RI, 2019b).

Peningkatan prevalensi PTM berdampak terhadap peningkatan beban pembiayaan kesehatan yang harus ditanggung negara dan masyarakat. Penyandang PTM memerlukan biaya yang relatif mahal, terlebih bila kondisinya berkembang menjadi kronik dan terjadi komplikasi.

## **METODE KEGIATAN**

Solusi yang dirancang dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini, sesuai dengan tahapan sebagai berikut:

### **a. Metode Pendekatan**

1. Pendekatan yang dilakukan dengan mencari dukungan kebijakan dari pemerintah melalui pertemuan advokasi dan koordinasi dengan

stakeholder dan juga petugas kesehatan yang ada di wilayah Desa Mekarmanik Kecamatan Cimenyan, Kabupaten Bandung, dengan tujuan akan dapat meningkatkan partisipasi kader yang dilatih.

2. Membuat rencana kerja dan jadwal kegiatan yang disepakati dan disesuaikan dengan kondisi dan situasi mitra.
  3. Melakukan evaluasi terhadap kegiatan yang telah dilaksanakan.
- b. Kontribusi Partisipasi Mitra (Kemenkes RI, 2019c, 2019a).
1. Melakukan koordinasi dengan stakeholder dan kader calon peserta pelatihan untuk membahas rencana kegiatan pelatihan.
  2. Mempersiapkan tempat pelatihan di Kantor Desa Mekarmanik Kecamatan Cimenyan Kabupaten Bandung.
  3. Menyediakan waktu dan tempat pelaksanaan pelatihan kader Posbindu PTM.
  4. Mempersiapkan evaluasi kegiatan secara bersama-sama.
  5. Menjaga keberlangsungan kegiatan dan melakukan pemantauan kegiatan Posbindu PTM.
- c. Kegiatan yang dilaksanakan

1. Melakukan pelatihan kader Posbindu PTM
2. Evaluasi kegiatan

## HASIL

Sesuai dengan kegiatan yang direncanakan maka tahapan kegiatan yang telah dilaksanakan dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Melakukan advokasi kepada stakeholder (Kepala Desa, Ketua RR, Kepala Puskesmas, Bidan Desa, dan calon kader peserta pelatihan). Kegiatan ini dilakukan untuk memperoleh dukungan dari semua stakeholder dan partisipasi calon peserta.
2. Melakukan pertemuan dengan calon kader peserta pelatihan. Pertemuan ini dilakukan untuk memilih calon peserta pelatihan dan menjelaskan tujuan dilaksanakan pelatihan. Pemilihan Kader dimulai dengan perekrutan kader dari tiap RT di Desa Mekarmanik Kecamatan Cimenyan. Dari empat RT dipilih perwakilan dua kader yang mewakili tiap RT, dengan kriteria kader :
  - Belum pernah dipilih sebagai kader
  - Pendidikan minimal SD/SMP
  - Bisa membaca dan menulis
  - Bersedia untuk dilatih menjadi Kader

- Dengan kriteria yang tersebut di atas terpilih dua belas kader yang bersedia untuk berpartisipasi pada kegiatan pelatihan kader PTM.
3. Melakukan pelatihan kader Posbindu PTM. Pelatihan dilaksanakan pada hari Kamis, 13 Februari 2020, diselenggarakan oleh dosen dan mahasiswa STIKes Dharma Husada.

## PEMBAHASAN

Tahapan kegiatan dapat dijelaskan sebagai berikut:

### a. Persiapan

Sebelum dimulai pelatihan, terlebih dahulu dilakukan pretest untuk mengetahui pengetahuan awal peserta tentang penyakit tidak menular. Pretest dilakukan menggunakan kuesioner berisi pertanyaan yang berkaitan dengan materi PTM berdasarkan pada Buku Petunjuk Pelatihan Kader. Materi tersebut antara lain tentang penyakit Diabetes Melitus (DM), Hipertensi, Kolesterol, Asam Urat, Penglihatan dan Pendengaran, SADARI.

### b. Pelaksanaan

Pemberian materi dilakukan oleh semua narasumber yang diundang diantaranya tentang Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM), Pengendalian PTM melalui Perilaku

Hidup Sehat, serta Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dalam pemeriksaan kesehatan untuk PTM. Kader juga diberikan materi pelatihan tentang bagaimana melakukan pemeriksaan kesehatan terkait skrining PTM. Pemberian materi dilakukan secara bergantian yang dibagi dalam empat Kelompok/Meja yaitu: Meja 1 (pengukuran tekanan darah), Meja 2 (pemeriksaan gula darah sewaktu, kolesterol, dan asam urat), Meja 3 (pendengaran dan penglihatan), Meja 4 (SADARI) (Kemenkes RI, 2019a). Masing-masing kader dibagi SOP cara pemeriksaan tersebut dan secara berpasangan tiap kader datang ke tiap meja dan praktik melakukan pemeriksaan dengan bimbingan narasumber dibantu mahasiswa STIKes Dharma Husada Bandung sesuai dengan SOP yang telah dibagikan.

### c. Evaluasi

Setelah kegiatan selesai, dilakukan test (posttest) untuk mengevaluasi pengetahuan dan keterampilan kader yang setelah mengikuti kegiatan pelatihan. Data hasil penilaian kemudian dianalisis menggunakan software pengolah data. Hasil pengolahan data hasil penilaian pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan diperoleh bahwa nilai

pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan mengalami kenaikan. Hal ini ditunjukkan dengan nilai rata-rata pengetahuan sebelum pengetahuan sebesar 12,08 dan standar deviasi 2,253 dan nilai rata-rata pengetahuan setelah pelatihan naik menjadi 14,38 dengan standar deviasi 2,694. Untuk membuktikan adanya perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan dilakukan uji statistic Wilcoxon dan didapatkan pvalue =  $0,014 < 0,05$ . Dengan demikian dapat disimpulkan terdapat perbedaan bermakna rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan yang dilaksanakan efektif dapat meningkatkan pengetahuan kader.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **SIMPULAN**

Kegiatan pelatihan kader PTM yang dilaksanakan oleh dosen bersama mahasiswa telah terselenggara dengan baik sesuai dengan rencana. Rata-rata pengetahuan kader mengenai PTM mengalami peningkatan setelah dilakukan pelatihan. Kader PTM telah dapat melakukan pemeriksaan kesehatan terkait dengan upaya skrining PTM. Melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan

kader diharapkan kader dapat menjadi penemu kasus dan agen perubah, sehingga penyakit tidak menular dapat diturunkan dan dikendalikan.

### **SARAN**

#### **1. Pemerintah Desa**

Diharapkan kepada pemerintah desa setempat dapat terus memberikan dukungan kebijakan agar upaya pencegahan dan pengendalian PTM terus dapat dilakukan.

#### **2. Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung**

Diharapkan puskesmas bersama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung dapat terus memberikan bimbingan dan monitoring kader yang telah terlatih agar kompetensi kader terus meningkat.

#### **3. Institusi Pendidikan (STIKes Dharma Husada Bandung)**

Diharapkan STIKes Dharma Husada Bandung melalui kegiatan pengabdian masyarakat oleh dosen dan mahasiswa dapat terus dilakukan secara berkesinambungan sehingga dalam upaya pencegahan dan pengendalian PTM.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terima kasih tersendiri di akhir artikel sebelum referensi, bukan pada halaman

judul dan bukan sebagai catatan kaki untuk judul atau sebaliknya. Daftar ucapan terima kasih terdiri dari orang-orang yang memberikan bantuan selama kegiatan

#### DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI. (2012). Penyakit Tidak Menular. *Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan*.  
<https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-ptm.pdf>
- Kemenkes RI. (2019a). *Buku Pintar Kader Posbindu* (Jakarta). P2PTM KemkesRI.
- Kemenkes RI. (2019b). *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*. Lembaga Penerbit Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).  
<https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/>
- Kemenkes RI. (2019c). *Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)*. DirjenP3L, Direktorat Pengendalian PTM.
- MRL, A., Jaya, I. M. M., & Mahendra, D. (2019). *Buku Ajar Promosi Kesehatan*. Prodi Diploma Tiga Keperawatan, Universitas Kristen Indonesia.
- WHO. (2011). *Global Status Report on Non Communicable Diseases 2010*. WHO.