

## **PENINGKATAN PENGETAHUAN MASYARAKAT MELALUI PENYULUHAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DI DESA SARI MULYA KECAMATAN RIMBO ILIR KABUPATEN TEBO**

**Agus Kurniawan Mastur<sup>1\*</sup>, Ridhwan<sup>2</sup>, Rosalinda Octavia<sup>3</sup>, Fitri Utami<sup>3</sup>, Etia Zaria Amna<sup>3</sup>,  
Nur Ayu Hijratun Nikmah<sup>3</sup>, Nurlaili Andraini<sup>3</sup>, Mardalia<sup>3</sup>, Heidy Regina Nova<sup>3</sup>, Dona  
Mardianti<sup>3</sup>, Dedy Andre Tuah Haloho<sup>4</sup>, Taqy Yuddin<sup>4</sup>, Dandi Fernando<sup>5</sup>**

*<sup>1,2,3,4,5</sup>Posko 5 KKN Reguler Universitas Jambi tahun 2022, Desa Sari Mulya, Kecamatan Rimbo  
Iilir, Kabupaten Tebo, Jambi*

\* Penulis Korespondensi : [agus\\_kurniawan@unja.ac.id](mailto:agus_kurniawan@unja.ac.id)

### **Abstrak**

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit yang seringkali tidak banyak dideteksi dan disadari karena umumnya PTM tidak menimbulkan gejala atau keluhan. Hal ini berdampak pada saat pemeriksaan penderita dimana PTM terdeteksi sudah sampai tahap stadium akhir. Upaya pencegahan PTM perlu dilakukan agar tingkat kesehatan masyarakat Desa Sari Mulya meningkat. Pencegahan yang dimaksud melalui kegiatan penyuluhan dan edukasi kepada masyarakat. Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang PTM hingga cara pencegahan dan pengobatannya. Penyuluhan dilakukan dengan pemaparan materi tentang pengetahuan umum PTM hipertensi dan diabetes mellitus. Kegiatan edukasi yang dilakukan dievaluasi melalui *pre-test* dan *post-test* dengan kuisisioner serta wawancara singkat. Selain itu dilakukan pemeriksaan dan deteksi dini PTM, konsultasi setelah pemeriksaan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan PTM. Berdasarkan hasil kuisisioner, skor rata-rata awal sebelum dilakukan pengabdian yaitu 7,53 dan mengalami peningkatan menjadi 8,97 setelah dilakukan penyuluhan dan edukasi. Sehingga dapat disimpulkan terjadi peningkatan pengetahuan masyarakat terhadap PTM.

**Kata kunci:** Penyakit Tidak Menular (PTM), Pengetahuan, Penyuluhan

### **Abstract**

*Non-communicable diseases (NCDs) are diseases that are often not widely detected and realized because generally NCDs do not cause symptoms or complaints. This has an impact on the examination of patients where NCDs are detected to have reached the final stage. Efforts to prevent face-to-face learning need to be carried out so that the level of public health in Sari Mulya Village increases. Prevention is meant through counseling and education activities to the community. This community service aims to increase public knowledge about NCDs to how to prevent and treat them. Counseling was carried out by presenting material on the general knowledge of NCDs of hypertension and diabetes mellitus. The educational activities carried out are evaluated through pre-tests and post-tests with questionnaires and short interviews. In addition, examination and early detection of NCDs are carried out, consultations after medical examinations for the prevention and treatment of NCDs. Based on the results of the questionnaire, the initial average score before the service was 7.53 and increased to 8.97 after counseling and education. So it can be concluded that there is an increase in public knowledge of NCDs.*

**Keywords:** Counseling, Knowledge, Non-Communicable Diseases (NCDs)

## 1. PENDAHULUAN

Bidang kesehatan mengalami transisi epidemiologi dimana telah terjadi pergeseran pola penyakit dan pola penyebab kematian. Hal ini ditandai dengan menurunnya angka penyakit menular tertentu dan meningkatnya angka penyakit tidak menular (PTM) (Noor, 2008). WHO menyatakan bahwa dari 57 juta kematian yang terjadi di dunia pada tahun 2008, 36 juta diantaranya diakibatkan oleh penyakit tidak menular seperti penyakit kardiovaskular, diabetes, kanker dan penyakit pernapasan kronis. Selain itu, diketahui bahwa 80% kematian akibat penyakit tidak menular terjadi pada negara dengan tingkat penghasilan sedang dan rendah. Tahun 2010 sampai 2020 diperkirakan terjadi peningkatan lebih dari 20% kejadian penyakit tidak menular di negara-negara Afrika, Asia Tenggara, dan Mediterania Timur (WHO, 2010).

Di Indonesia, berdasarkan hasil riset kesehatan dasar tahun 2013, terjadi peningkatan angka prevalensi penyakit menular; prevalensi hipertensi 7,6 % pada tahun 2007 menjadi 9,5% tahun 2013; stroke dari 8,3 per 1000 tahun 2007 menjadi 12,1 per 1000 tahun 2013 dan diabetes melitus dari 1,1% tahun 2007 menjadi 2,1% tahun 2013 (Kemenkes, 2012). PTM merupakan penyakit yang umumnya tidak banyak terdeteksi dan disadari. Umumnya PTM tidak menimbulkan gejala atau keluhan, sehingga penderita yang mengidap PTM seringkali tidak menyadari serangannya (Jayusman dan Widiyarta, 2018). Hal inilah yang membuat PTM saat pemeriksaan dan dideteksi sudah sampai di tahap akhir yang berakibat pada kecacatan sampai kematian. Menurut Warganegara dan Nur (2016), PTM merupakan penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang dalam bentuk kontak apapun.

Keadaan ini menimbulkan dampak yang cukup memberatkan bagi pasien, keluarga pasien, masyarakat, sampai negara dalam hal pembiayaan. Untuk itulah, PTM harus

diminimalisir insidensinya dengan melakukan pengendalian faktor risiko, seperti konsumsi merokok, konsumsi alcohol secara berlebihan, serta buruknya kualitas hidup dan pola hidup yang sehat. Salah satu upaya meminimalisir angka PTM yaitu dengan meningkatkan pengetahuan dan kepedulian masyarakat terhadap faktor risiko PTM serta dengan meningkatkan pengetahuan pengendalian PTM di Indonesia (Fuadah dan Rahayu, 2018).

Pengendalian PTM di Indonesia diatur dalam UU RI No. 36 Tahun 2009 Pasal 1586 tentang penyakit tidak menular, yang berisikan upaya pengendalian berupa; pencegahan, pengendalian, penanganan dan dampak yang bias terjadi dari suatu penyakit. Untuk meminimalisir insidensi PTM di masyarakat, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan mengeluarkan sebuah program yang dapat membantu dan memberdayakan masyarakat untuk lebih memperhatikan pola hidup mereka (Kemenkes, 2019). Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM), merupakan salah satu solusi memberdayakan masyarakat dalam pengendalian PTM melalui promotif dan preventif faktor risiko secara terpadu (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan wawancara dari bidan Desa Sari Mulya, untuk pencegahan PTM sudah diadakan Posbindu Lansia Desa Sari Mulya secara rutin satu kali setiap bulan. Kegiatan yang dilakukan yaitu pemeriksaan dini dan konseling. Penderita yang datang ke Posbindu masih belum mengetahui secara detail tentang penyakit mereka. Keluhan yang dilaporkan hanya sakit yang mana sakit tersebut tidak disimpulkan penyebab sebenarnya. Akibatnya, keluhan ini seringkali dianggap permasalahan sakit biasa. Setelah dilakukan pemeriksaan dan deteksi lanjut, ternyata penyakit yang diderita sudah sampai di tahap stadium akhir. Menurut Sicilia *et al.* (2018), posbindu PTM merupakan solusi untuk meningkatkan potensi dan partisipasi masyarakat untuk pengendalian faktor risiko PTM. Kegiatan yang dilakukan

yaitu deteksi sejak dini serta pemantauan faktor risiko PTM.

Kurangnya pengetahuan penderita yang umumnya lansia diduga menjadi penyebab utama peningkatan penderita PTM, di samping sarana dan prasarana. Menyadari permasalahan tersebut di atas, tim pengabdian perlu melakukan penyuluhan dan edukasi kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan tentang PTM agar kesehatan masyarakat di Desa Sari Mulya meningkat.

## 2. METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan pada bulan Mei Tahun 2022 di Desa Sari Mulya, Kecamatan Rimbo Ilir, Kabupaten Tebo. Lokasi kegiatan yaitu di salah satu rumah warga Jalan Turi. Sasaran kegiatan pengabdian ini adalah para lansia. Metode kegiatan yang dilakukan adalah pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan pengendalian penyakit tidak menular (Sarintan, 2019).

Adapun tahapan kegiatan yang dilakukan yaitu:

- a. Kegiatan *pre-test* dengan kuisioner dan wawancara berisikan pertanyaan tentang pengetahuan PTM terkait hipertensi dan diabetes.
- b. Penyuluhan dan edukasi materi pengetahuan umum PTM hipertensi dan diabetes.

- c. Pengukuran deteksi dini PTM dengan pemeriksaan kesehatan sekaligus konsultasi setelah pemeriksaan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan selanjutnya.
- d. Kegiatan *post-test* dengan kuisioner dan wawancara tentang pengetahuan PTM terkait materi kegiatan dan terakhir adalah melakukan evaluasi kegiatan.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### Tingkat pengetahuan lansia sebelum dilakukan penyuluhan dan eduksi PTM (*Pre-test*)

Kegiatan yang dilakukan adalah wawancara dengan beberapa pertanyaan terkait PTM hipertensi dan diabetes mellitus. Sebanyak 12 lansia dilakukan wawancara dan kuisioner terhadap pengetahuan tentang penyakit tidak menular. Adapun kategori jawaban kuisioner yaitu kategori dapat menjawab pertanyaan dengan benar berbobot 3 dan tidak menjawab pertanyaan dengan benar berbobot 1. Hasil kuisioner sebelum dilakukan penyuluhan dan edukasi (*pre-test*) disajikan pada Tabel 1 dengan rata-rata capaian, yaitu 75,28% responden memahani PTM hipertensi dan diabetes mellitus (skor rata-rata 7,53).

Tabel 1. Perhitungan kuisioner *pre-test*

Peserta	Skor tiap pertanyaan <i>Pre-Test</i>										Jumlah
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
L1	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	27
L2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29
L3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	24
L4	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	25
L5	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	28
L6	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	15
L7	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	27
L8	3	2	2	3	3	3	2	1	1	3	23
L9	2	2	2	3	3	2	1	3	1	2	21
L10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	12
L11	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	23
L12	2	2	3	3	1	1	1	1	1	2	17
Jumlah keseluruhan											271
Pesentase capaian											75,28%

Pertanyaan yang diajukan yaitu seputar pengetahuan umum tentang PTM darah tinggi dan diabetes mellitus, antara lain: pengertian hipertensi, penyebab hipertensi, akibat hipertensi, cara mengatasi hipertensi, obat-obatan herbal untuk mengatasi tekanan darah, pengetahuan diabetes mellitus, tanda atau gejala serangan diabetes mellitus, penyebab diabetes mellitus, penyakit komplikasi terkait diabetes mellitus dan obat-obatan herbal untuk mengatasi diabetes mellitus.



Gambar 1. Wawancara dan kuisioner *pre-test*

### **Penyuluhan dan edukasi PTM**

Kegiatan yang dilakukan selanjutnya adalah penyuluhan materi terkait PTM yang lebih dikhususkan tentang hipertensi dan diabetes mellitus. Pemaparan dilakukan selama 30 menit oleh tim pengabdian. Media yang digunakan yaitu layar proyektor. Setelah pemaparan, dilanjutkan dengan diskusi dan tanya jawab terkait dengan PTM hipertensi dan diabetes mellitus.

Materi yang diberikan yaitu pengetahuan umum hipertensi dan diabetes mellitus antara lain: pengertian umum, faktor penyebab penyakit, akibat dari penyakit, cara mengatasi penyakit dan obat-obatan herbal yang dapat digunakan untuk mengatasi penyakit tersebut. Peserta cukup antusias dalam mendengar pemaparan materi.

### **Pengukuran pemeriksaan dini dan pencegahan**

Kegiatan ini dilakukan sebagai implementasi setelah adanya penyuluhan. Dengan dilakukannya kegiatan pencegahan dan pemeriksaan dini diharapkan dapat membantu

para peserta lansia menjadi waspada terhadap penyakit tidak menular (Kemenkes, 2019). Pengukuran yang dilakukan adalah mengukur tensi darah, berat badan, tinggi badan, lingkaran pinggang, indeks masa tubuh, jumlah massa lemak, *visceral fat*, kalori yang dibutuhkan, jumlah massa tulang, dan umur tubuh.



Gambar 2. Pemeriksaan kesehatan

### **Konsultasi kesehatan hasil pemeriksaan**

Kegiatan pengukuran yang telah dilakukan dicatat pada buku yang dibawa peserta sebagai buku kontrol. Peserta dipersilahkan berkonsultasi kepada tim pengabdian terkait catatan kesehatan yang diperoleh. Hal ini bertujuan agar peserta lansia mengerti arti dari tiap data pengukuran, yaitu: kategori kurang, ideal atau berlebih pada setiap jenis parameter pengukuran. Dalam konsultasi ini diberikan waktu berdiskusi mengenai pola hidup sehari-hari terkait masalah PTM dan upaya penanggulangannya (Kemenkes, 2012).



Gambar 3. Konsultasi tindak lanjut pemeriksaan PTM

### Evaluasi pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan (*Post-test*)

Evaluasi dilakukan secara wawancara dengan pertanyaan yang sama kepada para peserta lansia. Dengan adanya evaluasi ini dapat terlihat perbandingan sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) penyuluhan materi, apakah terjadi peningkatan pengetahuan para lansia terkait PTM (Adventus *et al.*, 2019).

Pertanyaan yang diberikan sama seperti sebelum dilakukan penyuluhan dan edukasi, masing - masing sebanyak 5 pertanyaan tentang hipertensi dan diabetes mellitus. Sebanyak 12 lansia mengalami peningkatan pengetahuan tentang PTM. Adapun kategori jawaban kuisioner yaitu kategori dapat menjawab pertanyaan dengan benar berbobot 3 dan tidak menjawab pertanyaan dengan benar berbobot 1.

Hasil kuisioner disajikan pada Tabel 2. Nilai total yang diperoleh yaitu 323 dengan persentase pemahaman sebesar 89,72% (skor rata-rata 8,97).

Dari hasil kuisioner dan wawancara dapat disimpulkan terjadi peningkatan pengetahuan lansia tentang PTM khususnya hipertensi dan diabetes mellitus. Skor sebelum dilakukan penyuluhan dan edukasi yaitu 271 dengan persentase capaian pengetahuan 75,27%. Setelah dilakukan penyuluhan dan edukasi skor meningkat menjadi 323 dengan persentase capaian 89,72%. Dengan demikian, kegiatan pengabdian penyuluhan dan edukasi yang dilakukan di Desa Sari Mulya, Kecamatan Rimbo Ilir, Kabupaten Tebo mampu memberikan dampak positif bagi peningkatan pengetahuan lansia terhadap PTM.

Tabel 2. Perhitungan kuisioner *post-test*

Peserta	Skor tiap pertanyaan <i>Post-Test</i>										Jumlah
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
L1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
L2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
L3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	27
L4	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	28
L5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
L6	3	3	2	3	3	3	2	2	1	2	24
L7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
L8	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	28
L9	2	2	3	3	3	2	2	3	1	2	23
L10	2	1	1	3	3	2	1	3	2	3	21
L11	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	27
L12	2	3	3	3	3	3	1	2	2	3	25
Jumlah keseluruhan											323
Persentase capaian											89,72%

#### 4. KESIMPULAN

Pengabdian pencegahan PTM di Desa Sari Mulya dilakukan dengan penyuluhan dan edukasi penyakit hipertensi dan diabetes mellitus. Pengukuran dan konsultasi kesehatan diberikan kepada peserta untuk mendeteksi ada tidaknya gejala PTM. Dari hasil wawancara dan engisian kuisioner, terjadi peningkatan

pengetahuan peserta setelah dilakukan penyuluhan dan edukasi. Sebelum dilakukan pengabdian skor kuisioner yaitu 271 (75,27% tingkat pemahaman) dan meningkat menjadi 323 (89,72% tingkat pemahaman) setelah diberikan penyuluhan dan edukasi.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada Rektor Universitas Jambi, LPPM Universitas Jambi, Pusat Pelaksana Kuliah Kerja Nyata Universitas Jambi, Kepala Desa Sari Mulya, Kader Posbindu Lansia, Bidan Desa dan Ibu-ibu PKK Desa Sari Mulya yang telah memfasilitasi dan mendukung terlaksananya kegiatan pengabdian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adventus, M. R. L., Jaya, I. M. M., & Mahendra, D. (2019). *Buku Ajar Promosi Kesehatan*. UKI, Jakarta. Hal 59.
- Fuadah, D. Z., & Rahayu, N. F. (2018). Pemanfaatan pos pembinaan terpadu (Posbindu) penyakit tidak menular (PTM) pada penderita hipertensi. *Ners dan Kebidanan*, 5(1):20-28.
- Jayusman, T. A. I., & Widiyarta, A. (2018). Efektivitas program pos pembinaan terpadu (Posbindu) penyakit tidak menular (PTM) Di Desa Anggas wangi Kecamatan Sukodono Sidoarjo. *Dinamika Governace*, 7(2):178-183.
- [Kemenkes] Kementerian Kesehatan. (2012). Buletin Jendela data dan informasi kesehatan: Penyakit tidak menular. Volume 2, semester 2. Pusat data dan informasi: Jakarta.
- \_\_\_\_\_.(2012). Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Direktorat P2PTM Kementerian Kesehatan RI.
- \_\_\_\_\_.(2013). Perkembangan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Indonesia 2013 - 2019. Direktorat P2PTM Kementerian Kesehatan RI.
- \_\_\_\_\_.(2019). Strategi Pencegahan dan Pengendalian PTM di Indonesia. Direktorat P2PTM Kementerian Kesehatan RI.
- \_\_\_\_\_.(2019). Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular. Direktorat P2PTM Kementerian Kesehatan RI.
- Noor, N. N. (2008). *Epidemiologi*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Sarintan, E. D. (2019). Pemberdayaan masyarakat kawasan hutan. *Uwais Inspirasi Indonesia*, pomorogo, p. 136.
- Sicilia, G., Dewi, F. S. T., & Padmawati, R. S. (2018). Evaluasi kualitatif program pengendalian penyakit tidak menular berbasis Posbindu di wilayah kerja Puskesmas Muara Bungo I. *Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 7(2): 88-92.
- Warganegara, E., & Nur, N. N. (2016). Faktor risiko perilaku penyakit tidak menular. *Majority*, 5(2): 88-94.
- WHO. (2010). Global status report on non - communicable disease 2010.