

KELOMPOK MASYARAKAT PEDULI PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM) WILAYAH BELITUNG SELATAN

Ladjar, Imelda Ingir^{1*}, Agustina, Dwi Martha¹, Oktovin¹, Dewi, Selly.K¹
Dianty, Selvy², Hedо, Tarsisius Kero², Suardita, I Wayan²

¹Staff Pendidikan Prodi Keperawatan STIKES Suaka Insan Banjarmasin

²Mahasiswa Keperawatan STIKES Suaka Insan Banjarmasin

*Email : imeldaladjar@gmail.com

ABSTRAK

Angka penyakit tidak menular (PTM) terus meningkat setiap tahunnya. Bahkan angka kejadian PTM di RT 09, 10, 11, 12 dan 13 Kelurahan Belitung Selatan Banjarmasin terjadi peningkatan dari tahun 2016 hingga 2017. Dimana kejadian Hipertensi meningkat dari 65 menjadi 96 kasus; DM dari 37 menjadi 44 kasus; Hiperkolesterol dari 12 menjadi 14 kasus dan stroke dari 1 kasus menjadi 4 kasus. Hal ini terjadi karena 90,7% masyarakat memiliki pengetahuan yang sangat rendah terkait cara mengelola hidup yang sehat. Pemecahan masalah yang ditawarkan kepada masyarakat yaitu penyuluhan terkait mengelola gaya hidup sehat dengan metode ceramah dan FGD (*Focus Group Discussion*). Dengan hasil yaitu terjadi peningkatan pengetahuan dimana 85,1% masyarakat memiliki pengetahuan yang cukup tinggi setelah mengikuti penyuluhan selama 2 hari. Peningkatan pengetahuan merupakan upaya awal dalam menanggulangi tingginya angka PTM. Peningkatan pengetahuan kepada masyarakat lebih efektif dilakukan dengan 2 metode yaitu ceramah dan FGD. Karena akan mempengaruhi retensi pengetahuan pada masyarakat tersebut.

Kata Kunci : Gaya Hidup Sehat, Penyuluhan, Penyakit Tidak Menular (PTM)

A. PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan kelompok penyakit yang tidak dapat ditularkan, tetapi PTM menjadi

penyebab kematian utama sebesar 68% di dunia. Bahkan saat ini angka kejadian penyakit tidak menular mencapai ±38 juta jiwa penderita dan diprediksi akan

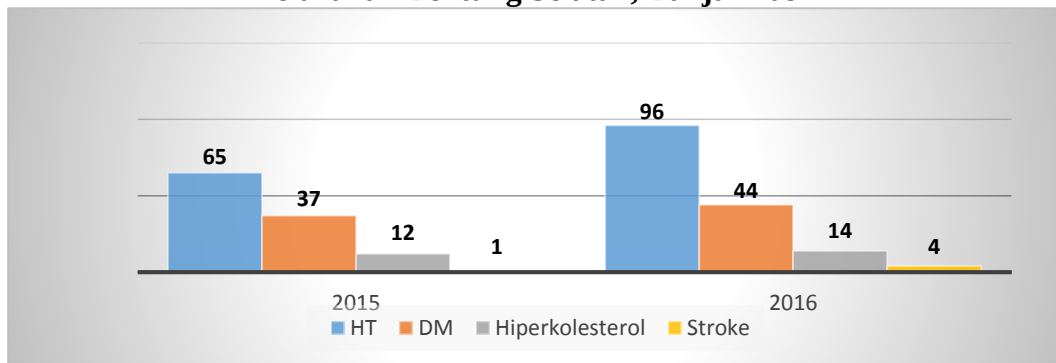
terus meningkat mencapai 52 juta jiwa di tahun 2030. Peningkatan ini terjadi pada umumnya di negara berkembang seperti Indonesia. Dimana biasanya paling tinggi terjadi pada kelompok ekonomi kecil dan menengah (RI, 2012).

Beberapa jenis dari penyakit tidak menular yang kejadiannya terus meningkat misalnya kanker, jantung Diabetes Melitus (DM) dan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) (RI, 2012). Bahkan Riskesdas (2018) mencatat angka PTM contohnya saja Hipertensi terjadi peningkatan dari tahun 2007, 2013 hingga 2018. Dimana, tahun 2007 angka kejadian hipertensi di Indonesia mencapai 25,8% dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 34,1% (RI B. P., 2018). Selain itu juga peningkatan angka PTM kedepannya cenderung akan terjadi pada kelompok perempuan dibandingkan laki-laki. Hal ini

dikarenakan tingginya angka kejadian obesitas, hiperkolesterol dan tekanan darah tinggi di usia tua pada perempuan, (Christiani, Byles, Tavener, & Dugdale, 2016). Disamping itu juga saat ini terjadi terjadi perubahan pola hidup yang menjadi tidak sehat seperti kurangnya aktifitas fisik, tingginya konsumsi makanan cepat saji dan tinggi natrium, kurangnya konsumsi sayur dan buah-buahan (RI B. P., 2018). Dimana pada jaman modern ini tentu saja merubah seluruh kehidupan dan perilaku manusia untuk lebih praktis (Warganegara & Nur, 2016).

Seperti halnya pada masyarakat belitung selatan yang menjadi sasaran kegiatan pengabdian masyarakat ini. Dimana hasil data Rekapitulasi didapatkan terjadi penambahan angka kejadian PTM setiap tahunnya (lihat gambar 1 dibawah ini)

**Gambar 1.1 Angka Kejadian PTM di RT 09, 10, 11, 12 dan 13
Kelurahan Belitung Selatan, Banjarmasin**



Sumber : Data Sensus Praktik Komunitas STIKES Suaka Insan Banjarmasin

Dari data di atas terlihat dimana angka kejadian PTM di wilayah Belitung Selatan terutama RT.09, 10, 11, 12 dan 13 per Agustus di dua tahun terakhir (2015 dan 2016) terjadi peningkatan. Peningkatan ini sangat signifikan terutama untuk kasus Hipertensi dan DM yang dimana terjadi karena anggota masyarakat yang telah terdiagnosis menderita salah satu PTM sebelumnya belum mengalami perbaikan kondisi terkait penyakitnya. Hal ini dikarenakan penderita tidak patuh terhadap program terapi. Setelah itu muncul lagi penderita PTM terbaru sehingga angka-angka kejadian bukannya berkurang tetapi malah terus meningkat.

Maka dari itu, tim mencoba mencoba menyelesaikan masalah ini terutama bagi kelompok masyarakat RT.09 dan RT.10. Dengan dasar tingginya angka kejadian PTM pada kedua kelompok masyarakat ini. Adapun kegiatan yang pertama kali dilakukan yaitu mengkaji sumber permasalahan, dengan hasil 54 orang anggota masyarakat mengidap Hipertensi, Diabetes Melitus dan Kolesterol dan 90,7% diantaranya memiliki pengetahuan yang rendah terkait manajemen gaya hidup sehat. Disamping itu juga 37% memiliki ekonomi yang rendah sehingga kesulitan dalam mengelola keuangan untuk kesehatan.

Gambar 1.2 Proses Pengkajian Terkait PTM Terhadap 54 Anggota Masyarakat di RT.09 dan 10 Kelurahan Belitung Selatan



Keterangan Gambar : *Pengkajian dengan menggunakan kuisisioner terkait gaya hidup sehat bagi masyarakat yang tidak mampu baca dan tulis.*

Berdasarkan hasil data pengkajian tersebut maka tim bersama kelompok masyarakat RT 09 dan 10 Kelurahan Belitung Selatan Banjarmasin merumuskan permasalahan yang ditemukan yaitu :

1. Kurangnya pengetahuan terkait gaya hidup sehat dalam upaya mengendalikan penyakit tidak menular
2. Kurang mampunya masyarakat terutama dalam upaya penyembuhan dengan membeli obat-obatan.

Maka dari itu dalam upaya penyelesaian masalah maka Tim akan melakukan Pengabdian Masyarakat dengan Tema “Kelompok Masyarakat Peduli

PTM (Penyakit Tidak Menular) wilayah Belitung Selatan”.

B. METODE

Berdasarkan hasil kesepakatan bersama masyarakat RT 09 & 10 Kelurahan Belitung Selatan Banjarmasin melalui forum diskusi, disepakati ada beberapa kegiatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut yaitu :

1. Meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait gaya hidup sehat dalam upaya mengendalikan penyakit tidak menular terutama Tekanan Darah Tinggi atau Hipertensi; Gula darah Tinggi dan Hiperkolesterol.

2. Meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait pedoman atau cara mengatasi penyakit tanpa melalui obat-obatan.

Dari kedua solusi di atas maka kegiatan yang dilakukan adalah dengan Penyuluhan kesehatan dengan 2 metode yaitu

1. Ceramah
2. FGD (*Focus Group Discussion*)

Metode ceramah digunakan dalam penyampaian informasi di awal terkait 1) Jenis penyakit tidak menular; 2) Faktor-faktor penyebab penyakit tidak menular; 3) Dampak atau bahaya jika tidak ditangani; dan 4) bagaimana cara mengelola gaya hidup untuk lebih sehat, yang dilaksanakan pada hari kedua. Tujuan dari kegiatan ini adalah menanamkan informasi-informasi dengan memanfaatkan indera penglihatan dan pendengaran sehingga informasi tersebut mampu dipahami dan disadari serta dipersepsikan (Notoatmodjo S. , 2014). Apalagi pendidikan kesehatan melalui metode ceramah merupakan salah satu cara yang efektif untuk jangka pendek dalam upaya

memandirikan masyarakat dalam mengelola hidup untuk lebih sehat (Widianingrum & A, 2013). Sehingga untuk memperkuat retensi dari penanaman informasi yang telah disampaikan melalui metode ceramah maka selanjutnya dilakukan dengan metode FGD (*Focus Group Discussion*). Karena FGD merupakan salah satu metode yang digunakan dalam upaya meningkatkan retensi pengetahuan yang telah didapat sebelumnya (Trisnowati, 2018).

Dalam menilai keberhasilan suatu kegiatan tim memutuskan untuk menggunakan Kuisiometer Tingkat Pengetahuan terkait Gaya Hidup Sehat yang digunakan di awal (*pre*) sebelum kegiatan dilaksanakan. Data ini digunakan sebagai data awal permasalahan. Kemudian selanjutnya diberikan intervensi berupa penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah dan FGD selama 2 hari, yang pada hari ketiga dilakukan pengukuran kembali terhadap tingkat pengetahuan terkait Gaya Hidup Sehat (*Post*).

Gambar 1.3 Kegiatan Penyuluhan terkait Gaya Hidup Sehat dengan metode Ceramah



Keterangan Gambar : *Penyampaian materi terkait gaya hidup sehat dengan metode ceramah oleh salah satu tim penyuluhan.*

Gambar 1.4 Kegiatan Makan Bersama Masyarakat dengan Menu Sehat



Keterangan Gambar : *Kegiatan makan bersama dengan menu sehat bubur jagung selesai Kegiatan Penyuluhan dengan FGD di salah satu rumah warga.*

Analisa data yang digunakan dalam melihat keberhasilan pelaksanaan ini adalah dengan deskriptif analitik terhadap tingkat pengetahuan terkait gaya hidup sehat baik sebelum (data *pre* pada waktu awal pengkajian) dan sesudah (*Post*).

C. Hasil dan Pembahasan

Hasil kegiatan yang dilaksanakan selama $\pm$ 4 hari didapatkan terjadi peningkatan yang signifikan terhadap pengetahuan terkait gaya hidup sehat (dapat dilihat pada Tabel 1).

Tabel 1.1 Evaluasi Tingkat Pengetahuan masyarakat RT 09 & 10 Kelurahan Teluk Dalam terkait Gaya Hidup Sehat dalam upaya mengendalikan PTM

Tingkat Pengetahuan	Data Pre (Σ 54 orang)		Data Post (Σ 47 Orang)	
	Σ	%	Σ	%
Rendah	49	90,7	7	14,9
Tinggi	5	9,3	40	85,1

Sumber : Data Primer 2017

Dari data di atas dapat dilihat dimana angka tingkat pengetahuan pada data *pre* didapatkan 90,7% dari 54 anggota masyarakat yang mengikuti pengkajian awal memiliki tingkat pengetahuan rendah. Setelah diberikan tindakan berupa penyuluhan kesehatan 85,1% dari 47 anggota masyarakat yang mengikuti kegiatan penyuluhan dan evaluasi kegiatan terjadi peningkatan menjadi lebih tinggi. Penurunan jumlah masyarakat yang mengikuti kegiatan dari 54 orang (*Pre*) menjadi 47 orang dikarenakan beberapa masyarakat yang menjadi target sasaran berhalangan untuk menghadiri kegiatan.

Upaya peningkatan pengetahuan terkait gaya hidup sehat ini merupakan upaya awal dalam mengendalikan penyakit tidak menular (PTM). Karena dalam UU menjelaskan salah satu upaya dalam mengendalikan PTM adalah dengan mengendalikan faktor resiko misalnya merokok, kurang aktifitas fisik, diet yang tidak sehat, konsumsi alkohol dan lingkungan yang tidak sehat. Kegiatan pengendalian ini dilaksanakan melalui penemuan dini kasus dan tatalaksana dini (RI K. , 2015).

Seperti yang telah dilaksanakan pada kegiatan pengabdian ini, dimana hal ini dilaksanakan dalam bentuk upaya promotif dan preventif sebagai upaya penanggulangan awal masalah peningkatan PTM (Adhania, Wiwaha, & Fianza, 2018), yaitu melalui peningkatan pengetahuan masyarakat terkait gaya hidup sehat. Hal ini dikarenakan saat ini sikap negatif terkait pola hidup yang tidak sehat yang menyebabkan tingginya angka PTM juga dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan (Syahrani,

Santoso & Sayono, 2012). Dimana sikap merupakan suatu tindakan yang diawali dengan cara seseorang berpikir dan berpersepsi dan hal tersebut didasari pada 3 aspek salah satunya aspek kognitif. (Notoatmodjo, 2010).

Upaya promotif dan preventif yang dilaksanakan oleh tim dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan pendekatan penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan ini dilakukan dalam upaya awal meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait mengelola hidup lebih sehat. Seperti yang diungkapkan Williams., *et al* (2017) dalam penelitiannya, dimana salah satu upaya dalam merubah perilaku negatif pasien-pasien dengan PTM yaitu COPD (*Cor Pulmonally Disease*) dapat dilakukan dengan penyuluhan terutama terkait kebiasaan merokok dan aktifitas fisik. Hasil penelitian ini menemukan bahwa dengan pendekatan ini sangat efektif dan efisien untuk dilakukan (Williams, *et al.*, 2017). Kegiatan ini merupakan dukungan awal dalam upaya mengendalikan

angka PTM di Banjarmasin terutama yang terus meningkat. Karena sebenarnya masyarakat mampu dan mau untuk berubah hanya saja belum mendapatkan perhatian dan dukungan yang lebih. Seperti di Amerika Serikat salah satunya kebanyakan pasien dengan masalah PTM sering melakukan diskusi bersama petugas kesehatan terkait perubahan gaya hidup. Hal ini dikarenakan antusias yang tinggi terhadap keinginan pasien untuk hidup lebih sehat dan hal ini didukung oleh petugas kesehatan disana (Jerden, *et al.*, 2018).

D. Kesimpulan

Dari hasil kegiatan ini didapatkan hasil yaitu :

1. Tingkat pengetahuan pada data awal 90,7 % masyarakat memiliki pengetahuan yang rendah.
2. Tingkat pengetahuan setelah diberikan tindakan penyuluhan selama 2 hari 85,1% masyarakat memiliki pengetahuan yang tinggi.

Sehingga dapat ditarik kesimpulan yaitu dalam upaya awal

penanggulangan kasus penyakit tidak menular (PTM) yang saat ini terus meningkat dapat dilakukan dengan kegiatan penyuluhan terkait bagaimana mengelola gaya hidup sehat yang mudah dilakukan setiap harinya oleh masyarakat.

Untuk mendapatkan hasil yang maksimal terhadap peningkatan pengetahuan tersebut perlu dilakukan dengan 2 metode yang berbeda yaitu ceramah dan FGD (*Focus Group Discussion*). Dimana 2 metode ini dilaksanakan pada hari yang berbeda. Sehingga daya retensi pengetahuan dapat dipertahankan dan dapat membantu masyarakat untuk merubah perilaku menjadi lebih sehat.

Maka dari itu berdasarkan kesimpulan artikel ini diharapkan

1. Menjaga kesehatan agar terhindar dari penyakit dan tingkat keparahan penyakit tidak menular dapat dilakukan dengan aktifitas fisik yang teratur dan rutin; makan sayur dan buah-buahan di setiap porsi makanan serta selalu memeriksakan kesehatan setiap bulan di pelayanan kesehatan yang tersedia.
2. Bagi petugas kesehatan diharapkan untuk dapat menggerakkan masyarakat untuk hidup lebih sehat melalui program penyuluhan dan pendampingan yang rutin sampai terjadi perubahan pada masyarakat untuk menjadi lebih mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

Adhania, C., Wiwaha, G., & Fianza, P. (2018, Juni). Prevalensi Penyakit Tidak Menular pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Bandung Tahun 2013-2015. *JSK*, 3, 204-211.

Christiani, Y., Byles, J., Tavener, M., & Dugdale, P. (2016). Gender Inequalities in Noncommunicable Disease Risk Factors Among Indonesian Urban Population. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 20-26.

- Jerden, L., Dalton, J., Johansson, H., Sorensen, J., Jenkins, P., & Weinehall, L. (2018). Lifestyle Counseling in Primary Care in the United State and Sweden : A Comparison of Patients expectations and experiences. *Global Helath Action*, 1-9.
- Notoatmodjo, P. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- RI, B. P. (2018). *Hasil Utama RISKESDAS 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Retrieved from http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf
- RI, K. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: KEMENKES RI.
- RI, K. K. (2012). Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. *Penyakit Tidak Menular*, 2, pp. 1-48.
- STIKES Suaka Insan Banjarmasin, 2017. *Data Sensus Praktik Komunitas STIKES Suaka Insan Banjarmasin di Wilayah Kelurahan Belitung Selatan*. Banjarmasin : Program Studi Diploma III Keperawatan.
- Trisnowati, H. (2018). Community Empowerment to Prevent Risk Factors of non Communicable Disease (case in a rural communities of Yogyakarta). *Jurnal MKMI*, 14-25.
- Warganegara, E., & Nur, N. N. (2016). Faktor Resiko Perilaku Penyakit Tidak Menular. *Majority*, 5, 88-94.
- Widianingrum, R., & A, H. (2013). Efektifitas Penyuluhan Tentang Hipertensi pada Masyarakat Rentang Usia 45-60 Tahun diBandingkan dengan Masyarakat Rentang Usia 61-57 Tahun. *Jurnal Kedokteran Muhhamadiyah*, 86-92.

Williams, M., Effing, T., Paquet, C.,
Gibbs, C., Lewthwaitae, H.,
Li, L. S., . . . Johnston, K.
(2017, July 26). Counseling
For Health Behaviour Change
in People with COPD :
Systematic Review.
*International Journal of
COPD*, 2165-2178.