

IMPLEMENTASI CERDIK : EDUKASI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM) PADA MASYARAKAT KELURAHAN MANTUIL

Aulia Rachman, Ermeisi Er Unja, Oktovin

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Suaka Insan Banjarmasin
auliarachman04@gmail.com

Abstract

Non-communicable diseases (NCDs) are the highest cause of death in the world, such as cardiovascular diseases, cancer, chronic respiratory diseases, diabetes and injuries. Nowadays, smoking, alcohol consumption and drugs have become a lifestyle so that people suffering from degenerative diseases are increasing and becoming a threat to life. Prevention efforts aim to increase awareness of the importance of health, instill a healthy lifestyle, recognize signs and symptoms of disease, prevent the occurrence of PTM and the diseases that follow. Based on the situation analysis, it was found that there was a lack of public knowledge about non-communicable diseases (PTM) and dodgy behavior. So the aim of this service is to increase public knowledge, behavior and information about efforts to prevent non-communicable diseases in the family and community. In this activity there are several stages, namely, the cadre formation stage, then the physical examination and education training stage and finally the health status monitoring stage. The results of this activity showed an increase in the value of knowledge about non-communicable diseases, especially hypertension and diabetes mellitus, by 21.39 and there was an increase in the skill aspect of measuring blood pressure, showing an increase of 13.39 points. Cadres participated in the training enthusiastically and said they were more confident in carrying out their duties as cadres in posbindu PTM. Looking at the existing results, it can be concluded that the implementation of CERDIK: education on the prevention and control of non-communicable diseases (NCDs) in the Mantuil Subdistrict community has been successful and is running according to its objectives.

Keywords: education, CERDIK implementation, disease control, disease prevention, non-communicable diseases

Abstrak

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab kematian tertinggi didunia seperti kardiovaskular, kanker, penyakit pernafasan kronis, diabetes dan cedera. Zaman sekarang kegiatan merokok, konsumsi alkohol serta obat-obatan ada yang menjadikan gaya hidup sehingga penderita penyakit degenerative semakin meningkat serta menjadi penyebab ancaman kehidupan. Upaya pencegahan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan, menanamkan pola hidup sehat, mengenali tanda dan gejala penyakit, penegahan terjadinya PTM dan penyakit yang mengikutinya. Berdasarkan Analisa situasi ditemukan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit tidak menular (PTM) dan perilaku cerdik. Maka tujuan dari pengabdian ini adalah meningkatkan pengetahuan, perilaku, informasi masyarakat tentang upaya pencegahan penyakit tidak menular di keluarga dan Masyarakat. Pada kegiatan ini terdapat beberapa tahapan yaitu, tahap pembentukan kader lalu tahap pelatihan pemeriksaan fisik dan edukasi dan terakhir tahap monitoring status kesehatan. Hasil dari kegiatan ini menunjukkan peningkatan nilai pengetahuan tentang penyakit tidak menular khususnya hipertensi dan diabetes mellitus sebesar 21.39 dan terjadi peningkatan pada aspek keterampilan pengukuran tekanan darah menunjukkan peningkatan sebesar 13.39 poin, Kader mengikuti pelatihan dengan antusias dan mengatakan menjadi lebih percaya diri melaksanakan tugas sebagai kader di posbindu PTM. Melihat hasil yang ada maka dapat disimpulkan implementasi CERDIK : edukasi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (PTM) pada masyarakat Kelurahan Mantuil berhasil dan berjalan sesuai dengan tujuan.

Keywords: edukasi, implementasi CERDIK, pengendalian penyakit, pencegahan penyakit, penyakit tidak menular.

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab kematian tertinggi didunia. WHO melaporkan bahwa 40 juta penduduk dunia menderita penyakit tidak menular tahun 2016 yang penyebab utamanya kardiovaskular, kanker, penyakit pernafasan kronis, diabetes dan cedera. Sejalan dengan data dunia, PTM juga berkontribusi pada 73% kematian di Indonesia dimana 26% terjadi pada usia dewasa (Produktif) berbanding lurus dengan Asia Tenggara, wilayah pasifik barat juga mengalami peningkatan sebanyak 2,3 juta (21,1%) dibandingkan dengan tahun 2000 yaitu sebesar 8,6 (Lestari et al. 2020). Penyakit tidak menular diketahui sebagai penyakit yang tidak dapat disebarkan dari seseorang terhadap orang lain. Sebanyak 60% kematian berhubungan dengan penyakit kardiovaskular, diabetes dan penyakit pernafasan kronik. Pola hidup di zaman sekarang merubah sikap dan perilaku manusia, termasuk pola makan, gaya hidup, merokok, konsumsi alkohol serta obat-obatan sebagai gaya hidup sehingga penderita penyakit degenerative (penyakit karena penurunan fungsi organ tubuh) semakin meningkat, banyak dan mengancam kehidupan.

Factor resiko akibat perubahan gaya hidup masyarakat ini seperti kebiasaan merokok dan alkohol, kurangnya aktivitas fisik dan konsumsi makanan cepat saji. Sedangkan peningkatan usia harapan hidup menyebabkan pergeseran pola penyakit pada masyarakat dari infeksi menjadi degenerative (Handayani et al. 2020).

Saat ini Indonesia menghadapi

tantangan masalah Kesehatan Triple Burden, karena masih adanya masalah infeksi, meningkatnya penyakit tidak menular dan penyakit-penyakit yang seharusnya teratasi muncul kembali, misalnya ISPA, TBC dan Diare merupakan penyakit terbanyak dalam pelayanan Kesehatan. Perubahan gaya hidup masyarakat menjadi salah satu penyebab terjadinya pergeseran pola penyakit (transisi epidemiologi) sehingga penyakit tidak menular seperti Stroke, Penyakit jantung koroner, kanker, diabetes, osteoarthritis mendapatkan penyakit paling teratas.

Adanya peningkatan Penyakit tidak menular ini menyebabkan produktivitas dari anggota keluarga mengalami gangguan atau hambatan, hal ini berdampak pada biaya hidup yang digunakan untuk control, perawatan dan pengobatan akan banyak mengalami pengeluaran akibat adanya penyakit tidak menular ini.

Upaya pencegahan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan, menanamkan pola hidup sehat, mengenali tanda dan gejala penyakit, penegahan terjadinya PTM dan penyakit yang mengikutinya.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan dilokasi pengabdian menunjukan masalah Kesehatan yang di hadapi masyarakat adalah selain penyakit menular juga penyakit tidak menular seperti darah tinggi, stroke, diabetes melitus, asma. Berdasarkan Analisa situasi permasalahan yang ditemukan adalah pengetahuan masyarakat tentang penyakit tidak menular (PTM) melalui perilaku cerdas masih kurang, sehingga tujuan dari pengabdian ini adalah meningkatkan pengetahuan, perilaku, informasi

masyarakat tentang upaya pencegahan penyakit tidak menular di keluarga dan masyarakat.

METODE

Berdasarkan masalah yang ditemukan dari Masyarakat Mantuil akan melaksanakan beberapa program yang akan dilakukan yang terdiri dari : Tahap I: Pembentukan kader. Pada program ini akan ditentukan kader dari masyarakat setempat supaya mudah memberikan informasi kepada Team, selanjutnya setelah terbentuk maka akan melakukan Penyampaian program kegiatan pada kader masyarakat, Screening PTM yang ada di masyarakat Sungai pinang Baru dengan pendataan di masyarakat, Pelatihan cara mengisi indikator PTM, Teknik pelaksanaan pendataan screening. Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari berbagai sumber, yaitu sosial ekonomi, kultur, pendidikan, pengalaman, media massa. Seseorang dengan pengetahuan baik akan memiliki kecenderungan berperilaku yang positif, sedangkan seseorang dengan pengetahuan yang kurang memiliki kecenderungan berperilaku yang negative (Notoadmodjo, 2014)

Tahap II: Pemeriksaan Fisik dan Edukasi. Pada tahap ini para kader membentuk team dan team pengabdian melakukan pemeriksaan fisik pada masyarakat, pemeriksaan GD, TD, Berat Badan, IMT, Kolesterol, mengisi lembar kontrol, kegiatan pemeriksaan ini untuk screening/deteksi Penyakit Tidak Menular pada masyarakat kemudian dilakukan penyuluhan/edukasi kesehatan terkait data yang diperoleh, tema akan disesuaikan dengan jumlah data PTM yang mana lebih dominan, akan lebih focus pada gangguan masalah kesehatan yang akan muncul serta komplikasi

yang ditimbulkan dari PTM tersebut. Pada tahapan ini merupakan suatu yang penting dimana pengetahuan ini nantinya akan membentuk sikap seseorang terhadap sesuatu. Sikap seseorang akan mempengaruhi status kesehatan apabila sikap positif seseorang akan menghasilkan perilaku kesehatan yang positif pula (Notoadmodjo, 2014). Perilaku sehat adalah pengetahuan, sikap, Tindakan, proaktif untuk memelihara dan mencegah resiko terjadinya penyakit (Rofiqoh et al. 2019).

Tahap III: Kegiatan edukasi dan promosi. Pada tahap ini ada edukasi factor resiko dari PTM yang diberikan kepada masyarakat, apabila ditemukan masalah kesehatan yang telah dilakukan pada tahap II. Pada tahap ini juga akan dilakukan pemeriksaan fisik, cek gula darah, Berat badan, tinggi badan, kolesterol dengan mengisi lembar control yang diberikan kepada masyarakat evaluasi dari perkembangan tahap III, serta pemberian leaflet dan modul untuk meningkatkan pengetahuan kepada masyarakat.

Tahap IV: Monitoring status kesehatan. Kegiatan yang sudah dilakukan di program III, apabila masih ada yang ditemukan indikasi dari penyakit PTM maka akan diberikan pengobatan masyarakat bekerjasama dengan Puskesmas terkait untuk mencegah terjadinya komplikasi, serta edukasi oleh dokter. Pembentukan posbindu setempat untuk monitoring PTM di masyarakat, Pemeriksaan Lab sederhana apabila ada indikasi lebih lanjut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada Masyarakat ini dilakukan pada 7 Juni 2023. Pelaksanaan pengabdian kepada Masyarakat dilakukan di pinggiran

Sungai martapura yaitu daerah mantuil, yang di dapatkan banyak sekali ditemui penderita penyakit tidak menular misalnya seperti hipertensi, diabetes melitus, stroke, hal ini yang membuat pengabdi untuk melaksanakan pengabdian kepada Masyarakat di daerah mantuil.

Untuk mencapai kelokasi tersebut diperlukan transportasi Sungai dengan menggunakan klotok untuk sampai ketempat. Metode yang digunakan dalam pengabdian Masyarakat terdiri dari 4 tahap yaitu :

Tahap pertama Pengabdi akan berkomunikasi dengan warga setempat (ketua RT) untuk menentukan dan memilih orang untuk dijadikan kader, dimana pemilihan kader ini akan dibantu pihak PKM setempat dan apabila kader sudah ditentukan dan dipilih maka pengabdi dan kader akan bertemu untuk menjelaskan bagaimana pelaksanaan tahap pertama, apabila kader sudah memahami maksud dari tujuan pelaksanaan ini maka akan diberikan surat persetujuan untuk menjadi kader selama 4 tahapan. Apabila sudah menandatangani surat persetujuan maka selanjutnya, kader akan diberikan waktu untuk mendata dan mencatat warga masyarakat disekitar apakah ada warga yang mengalami Riwayat atau gangguan kesehatan (Penyakit) yang termasuk kedalam penyakit tidak menular. Setelah terdata maka kader melaporkan ke ketua tim pengabdi sebagai laporan. Pada tahap ini juga kader diberikan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuannya seperti screening pemeriksaan tekanan darah, lingkaran perut, pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan kadar kolesterol, pemeriksaan asam urat. Dalam pelatihan ini kader melakukan praktik

cara pemeriksaan screening di dampingi oleh pengabdi dan di evaluasi sampai kader tersebut bisa dan benar dalam melakukan pemeriksaan screening tersebut. Berikut gambar dokumentasi pelatihan



Gambar 1 Penyampaian Materi Pelatihan kepada kader untuk screening



Gambar 2 Pelatihan Screening

Hasil evaluasi dari kader yang mengikuti pelatihan screening sebanyak 25 orang kader dinyatakan sudah bisa dan melakukan benar dari pelatihan tersebut. Setelah pelatihan screening dilakukan maka kader siap untuk melakukan langsung kepada masyarakat.

Peserta seluruhnya adalah kader yang sudah ditentukan oleh puskesmas mantuil, hasil pelatihan kader ditunjukkan pada tabel dibawah ini.

Tabel 1 Hasil rata pengetahuan dan keterampilan kader

Hasil Test	Pengetahuan			Keterampilan		
	Mean $\pm$ SD	t	p	Mean $\pm$ SD	t	P
Pre test	60.13 $\pm$ 5.23	223.72	0.13	65.53 $\pm$ 6.51	123.33	0.06
Post test	81.52 $\pm$ 4.61	139.51	0.00	78.92 $\pm$ 5.89	167.86	0.00

Hasil pelatihan menunjukkan peningkatan nilai pengetahuan tentang penyakit tidak menular khususnya hipertensi dan diabetes mellitus sebesar 21.39 poin dan secara statistik menunjukkan perbedaan bermakna sebelum dan sesudah pelatihan dengan p : 0.00. Demikian pula pada aspek keterampilan pengukuran tekanan darah menunjukkan peningkatan sebesar 13.39 poin, dengan uji statistik dinyatakan ada perbedaan bermakna setelah pelatihan dengan nilai p : 0.00. Pada aspek sikap menunjukkan sikap yang positif terhadap pelatihan yang diikuti oleh para kader. Dari hasil pengumpulan pendapat, mayoritas kader yang mengikuti pelatihan menyatakan antusias dan menjadi lebih percaya diri melaksanakan tugas sebagai kader di posbindu PTM. Beberapa alasan yang dikemukakan adalah pelatihan semakin memperlengkapi pengetahuan tentang PTM; waktu latihan yang cukup, pemeriksaan kesehatan dilatih dan dibimbing oleh pelaksana PPM; latihan memberi penyuluhan ke masyarakat langsung serta pelaksanaan pelatihan diberikan secara santai tapi serius.

Peningkatan pengetahuan Masyarakat ini disebabkan karena kader sudah memiliki pengetahuan dasar yang sebelumnya sudah dilatih oleh tenaga kesehatan dari puskesmas mantuil, selain memiliki pengetahuan dasar mereka mengupdate pengetahuannya dengan diberikannya penyuluhan baru dengan praktik langsung di damping tenaga ahli.

Tahap kedua ini semua kader yang sudah dilatih dilakukan pelaksanaan *screening* langsung kepada

Masyarakat dengan jumlah 90 orang. Dimana kader melakukan pemeriksaan fisik, cek gula darah, kolesterol, asam urat, hemoglobin, tekanan darah, berat badan, tinggi badan dan Riwayat penyakit. Pada tahap ini akan diberikan lembar control yang nanti akan digunakan untuk selanjutnya. Pada tahap ini juga akan diberikan edukasi tentang penyakit yang didapat pada saat *screening* terutama penyakit yang didapat pada saat *screening* pada tahap 2 ini

Tabel 2 Distribusi frekuensi karakteristik Posbindu

No	Karakteristik Kelompok (n=90)		
1	Usia	n	%
	Mean	51,25	
	SD	6,37	
	Min-Max	23-76	
2	Jenis Kelamin		
	Pria	15	16,67
3	Wanita	75	83,33
	Pendidikan		
	Tidak tamat SD	17	18,89
	SD	34	37,78
	SMP	16	17,78
4	SMA	23	25,55
	Pekerjaan		
	Buruh/tani	14	15,56
	Wiraswasta	8	8,89
	Karyawan	7	7,78
	Tidak bekerja	9	10
	Ibu RT	52	47,77

Pada table diatas terdapat laki-laki 17%, Perempuan 83% dalam hal ini peserta yang ada di table merupakan Masyarakat yang sudah mengalami hipertensi, Diabetes melitus, dimana peserta yang paling banyak dengan hipertensi adalah Perempuan. Table diatas juga menunjukan peserta paling banyak mengikuti program ini adalah Perempuan dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, dapat disimpulkan

usia rata-rata sebagai pra lansia.

Tahap ketiga kegiatan edukasi dan promosi kesehatan akan diberikan terutama adanya masalah penyakit yang diderita pada masyarakat apabila terdeteksi pada saat tahap 2. Pada tahap ini juga tetap dilakukan pemeriksaan fisik, cek gula darah, kolesterol, asam urat, hemoglobin, tekanan darah, berat badan, tinggi badan dan Riwayat penyakit yang nanti akan di catat Kembali pada lembar control setiap warga akan diberikan untuk konsultasi Bersama pakar secara dua arah. Pada tahap ini pemberian promosi kesehatan akan diberikan. Promosi kesehatan diberikan saat ada beberapa penyakit yang terdeteksi pada saat pemeriksaan dimana adanya factor resiko yang muncul. Deteksi dini serta pengobatan yang tepat membuat pengendalian PTM lebih baik. Surveilans kasus dan factor isiko PTM menjadi strategi untuk pencegahan, pengendalian tepat serta terpadu oleh pemerintah, swasta, dan masyarakat (Umuyana et al, 2015). Penyuluhan, pemeriksaan serta *Surveilansf actor* risiko PTM merupakan bentuk upaya kesehatan dalam mencegah peningkatan prevalensi penyakit tidak menular (Indriyawati,dkk.,2018)

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Hasil Pemeriksaan Faktor Resiko PTM

No	Faktor Risiko Kelompok (n=90)			
1	Lingkar Perut			
	Mean		85,78	
	SD		13,15	
	Min-Max		70-102	
2	Tekanan Darah (Sistolik)			
	≤ 120 mmHg (Normal)	35	38,89	
	121-139 mmHg (Pre Hipertensi)	15	16,67	
	≥ 140 mmHg (Hipertensi)	40	34,44	
3	Tekanan Darah (Diastolik)			
	≤ 80 mmHg (Normal)	42	46,67	

	81,5-89 mmHg (Pre Hipertensi)	28	31,11
	≥ 90 mmHg (Hipertensi)	20	12,22
4	Indeks Massa Tubuh (Standar Kemenkes)		
	< 17 (Kekurangan BB Berat)	0	0
	17-18,4 (kekurangan BB ringan)	4	4,44
	18,5-25 (Normal)	44	48,87
	25,1-27 (kelebihan BB Ringan)	22	24,44
	> 27 (kelebihan BB Berat)	20	12,25
5	Gula Darah Sewaktu		
	< 110 mg/dl (Normal)	60	66,67
	110-199 mg/dl (Pre Diabetes)	12	13,33
	> 200 mg/dl (Diabetes)	18	20

Hasil pemeriksaan faktor resiko oleh kader yang sudah mengikuti pelatihan dan dilatih menunjukan mayoritas kelompok berada pada tahap hipertensi, prediabetes dan obesitas sehingga kader memberikan penyuluhan Kesehatan yang didampingi oleh perawat pelaksana, konseling gizi dan ahli gizi serta pemegang program PTM untuk kegiatan pengabdian kepada Masyarakat, penyuluhan Kesehatan mencakup pola makan hidup seimbang dan olahraga rutin serta rajin control ke fasyankes terdekat. Empat terbanyak dari penyakit tidak menular yaitu penyakit kardiovaskuler, kanker, penyakit pernapasan kronis, dan diabetes mellitus (Pranandari, dkk. 2017).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan penting di seluruh dunia karena prevalensinya yang tinggi dan terus meningkat serta hubungannya dengan penyakit kardiovaskuler, stroke, retinopati diabetika, dan penyakit ginjal. Hipertensi juga menjadi faktor risiko ketiga terbesar penyebab kematian dini. The Third National Health and

Nutrition Examination Survey mengungkapkan bahwa hipertensi mampu meningkatkan risiko penyakit jantung koroner sebesar 12% dan meningkatkan risiko stroke sebesar 24%. Upaya rutin pemeriksaan tekanan darah dan memahami faktor risiko yang menjadi pencetus gangguan kardiovaskuler, perlu dilakukan juga dari lingkungan dunia pendidikan khususnya kampus kesehatan dan kedokteran (Utama, et al, 2018).

Penyebab dari penyakit hipertensi adalah faktor risiko yang multikausal (bermacam-macam), bahkan tidak jelas. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah seperti umur, ras/suku, jenis kelamin, genetik dan faktor risiko hipertensi yang dapat diubah seperti obesitas, stres, kebiasaan makan tinggi kolesterol dan natrium, merokok, tipe kepribadian, dan diabetes mellitus. Pencegahan yang dapat dilakukan melalui kegiatan posbindu, yaitu dengan memodifikasi gaya hidup dimana ada beberapa faktor risiko yang dapat diubah untuk mengurangi angka kejadian PTM, misalnya: berolah raga secara teratur, mengonsumsi buah dan sayur, kurangi makan makanan berlemak, tidak merokok dan konsumsi alkohol (Rahmayanti, et al, 2017)

Peningkatan pengetahuan Masyarakat setelah diberikan edukasi mengenai CERDIK menunjukkan Masyarakat telah berupaya untuk berperilaku positif tentang pencegahan penyakit tidak menular (PTM). Perilaku positif masyarakat tentang pencegahan penyakit tidak menular dapat timbul karena adanya kesesuaian reaksi atau respon terhadap stimulus tertentu yaitu pengetahuan mengenai pencegahan penyakit tidak menular (PTM). Sejalan dengan pengabdian masyarakat yang dilakukan di pedesaan Yogyakarta yang menunjukkan bahwa promosi kesehatan

melalui pemberdayaan masyarakat dengan perilaku CERDIK merupakan salah satu strategi untuk mencegah faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) (Trisnowati, 2018). Melakukan deteksi dini pada faktor risiko penyakit tidak menular (PTM), juga perlu dilakukan penyuluhan kepada masyarakat untuk memotivasi masyarakat untuk hidup sehat dengan mengubah gaya hidup melalui Gerakan Masyarakat Sehat (Sudayasa et al., 2020). Upaya pencegahan penyakit tidak menular (PTM) sangat penting untuk dilakukan dengan mengajak masyarakat secara bersama-sama untuk melakukan perilaku CERDIK, GERMAS dan memanfaatkan pelayanan pos pembinaan terpadu PTM (Posbindu PTM) (Umayana & Cahyati, 2015).

Meningkatnya kasus penyakit tidak menular (PTM) saat ini, maka perlu ada edukasi dan pendampingan kepada masyarakat untuk mengenali penyakit tidak menular (PTM), deteksi dini penyakit tidak menular (PTM), mencegah faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) terutama pada kelompok yang berisiko (Warganegara & Nur, 2016). Kesadaran bagi masyarakat akan pentingnya perilaku sehat dalam mencegah penyakit tidak menular melalui GERMAS sangat diperlukan, sehingga akan menjadi salah satu cara dalam menekan angka kesakitan, khususnya penyakit tidak menular, misalnya penyakit kolesterol, diabetes melitus, dan penyakit tidak menular lainnya (Yarmaliza & Zakiyuddin, 2019).

Berikut dokumentasi kegiatan penyuluhan kepada masyarakat mengenai PTM :



Gambar 3 Kegiatan Penyuluhan kepada Masyarakat mengenai PTM

Kegiatan penyuluhan yang dilakukan oleh pengabdian adalah mengenai macam-macam penyakit PTM, sebelum memberikan penyuluhan maka untuk menilai sejauh mana pengetahuan dari masyarakat tentang penyakit PTM dilakukan pre tes terlebih dahulu dengan tujuan sejauh mana pengetahuan dari Masyarakat tentang PTM. Peserta dari penyuluhan ini merupakan warga yang memiliki Riwayat penyakit PTM misalnya Hipertensi, Diabetes melitus yang sebelumnya sudah menjalani pemeriksaan di Puskesmas Mantuil.

Penyuluhan yang tidak kaku dengan menggunakan media leaflet memberikan pengalaman yang santai dan belajar mandiri kepada warga untuk menerima materi yang diberikan. Sejalan dengan pengabdian yang dilakukan dengan menggunakan media piring anti hipertensi dapat meningkatkan pengetahuan kader Posbindu PTM tentang faktor risiko PTM di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna (Hidayani et al., 2020). Hasil temuan pengabdian lain di Desa Muntoi Timur menunjukkan bahwa

peningkatan pengetahuan terjadi karena edukasi yang dilakukan dengan metode kreatif, menyenangkan, interaktif dan mengajak partisipasi peserta secara menyeluruh dapat memberikan pengalaman positif kepada peserta (Hamzah, 2020). Selanjutnya pengabdian yang dilakukan pada masyarakat Desa Kalisari Kecamatan Natar menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan masyarakat sebanyak 70% tentang penyakit menular dan penyakit tidak menular, penyampaian materi pencegahan dan pengendalian PM dan PTM menggunakan gambar-gambar yang menarik sehingga masyarakat lebih fokus dalam mengikuti kegiatan penyuluhan (Sutarto & Chania, 2017).

Sesuai dengan teori bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendorong, dan faktor penguat. Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang mendasari perilaku seseorang untuk berperilaku positif. Pengetahuan yang baik tentang pencegahan penyakit tidak menular (PTM) dapat mempengaruhi masyarakat dalam meningkatkan kewaspadaan dini terhadap penyakit ISPA (Notoatmodjo, 2014). Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit tidak menular (PTM) diharapkan masyarakat sadar akan bahaya penyakit tidak menular (PTM) dengan melakukan tindakan/perilaku yang dapat mencegah penyakit tidak menular (PTM) (Rofiqoch & Yuliani, 2019). Salah faktor pendukung sehingga kegiatan pengabdian ini terlaksana dengan baik adalah peran penting aparat pemerintah desa dalam memberikan dukungan dalam kegiatan ini dan keterbukaan masyarakat akan informasi tentang pencegahan penyakit tidak menular (PTM) yang cukup tinggi Kesadaran masyarakat yang cukup

tinggi. Harapannya masyarakat yang mengikuti penyuluhan kesehatan dengan edukasi CERDIK dan dapat menyebarluaskan informasi yang didapat kepada masyarakat lain agar dapat memberikan edukasi tentang pencegahan penyakit tidak menular (PTM) melalui perilaku CERDIK.

Perlunya kegiatan yang menggerakkan dan memotivasi masyarakat untuk hidup sehat dan mengubah gaya hidup, yaitu dengan Gerakan Masyarakat Sehat dengan perilaku CERDIK, melalui pelayanan pos pembinaan terpadu (posbindu) (Umayana, et al, 2015). Program Gerakan Masyarakat sehat perilaku cerdik harus terus digalakkan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat menjalankan pola hidup sehat. Upaya pencegahan jauh lebih baik dibandingkan pengobatan ketika sudah terjangkit Penyakit. Semakin meningkatnya kejadian PTM, maka perlu adanya edukasi dan pendampingan kepada masyarakat untuk melaksanakan deteksi dini atau skrining terhadap PTM, terutama pada kelompok berisiko. Masyarakat harus selalu diajak untuk mengenali penyakitnya. Penting untuk melaksanakan pengabdian kepada masyarakat tentang skrining dan pendampingan pencegahan Penyakit Tidak Menular di masyarakat. (Warganegara, et al, 2016).

SIMPULAN

Hasil dari kegiatan ini menunjukkan peningkatan nilai pengetahuan tentang penyakit tidak menular khususnya hipertensi dan diabetes mellitus sebesar 21.39 dan terjadi peningkatan pada aspek keterampilan pengukuran tekanan darah menunjukkan peningkatan sebesar 13.39 poin, Kader mengikuti pelatihan

dengan antusias dan mengatakan menjadi lebih percaya diri melaksanakan tugas sebagai kader di posbindu PTM. Melihat hasil yang ada maka dapat disimpulkan implementasi CERDIK : edukasi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (PTM) pada masyarakat Kelurahan Mantuil berhasil dan berjalan sesuai dengan tujuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Nuraisyah, F et. Al. 2021. Edukasi Pengetahuan Penyakit Tidak Menular dan GERMAS Pada Usia Produktif di Dusun Karangbendo. Panrita Abdi Jurnal Pengabdian Masyarakat
- Hidayani, W. R., Nurazijah, N., Amalia, L., Yanuar, I., & Sauma, A. W. (2020). Penyuluhan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular dan Penggunaan Media Piring Anti Hipertensi pada Kader Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna. Jurnal Abdimas Kesehatan Tasikmalaya, 2(02), 9–12. <https://doi.org/10.48186/abdima.s.v2i02.305>
- Hamzah, B. (2020). Gerakan Pencegahan Stunting Melalui Edukasi pada Masyarakat di Desa Muntoi Kabupaten Bolaang Mongondow. JPKMI (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesia), 1(4), 229–235
- Indriyawati, N., Widodo, Nurul M., Priyatno, D., Jannah, M., 2018. Skrining dan Pendampingan Penyakit Tidak Menular di Masyarakat, e-journal Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes. Semarang, LINK

- Vol.14, No.1,hal.50-54
- Kemenkes RI. (2019). Buku Pedoman Pencegahan Penyakit Tidak Menular. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- 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. <https://doi.org/10.24269/adi.v4i1.2439>
- Masitha, et al. (2021). Sosialisasi pencegahan dan pengendalian penyakit Tidak menular di kampung tidar. Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat LPPM UMJ
- Notoatmodjo, S. (2014). Ilmu Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta.
- Pranandari, L. Lutfy., Septo, Pawales Arso, Eka, Yunila Fatmasari. 2017, Analisis Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM) di Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul, *Jurnal Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro*, Volume 5 Nomor 4
- Rofiqoch, I., & Yuliani, D. A. (2019). Edukasi Penyakit Tidak Menular (PTM) Dalam Rangka Pelaksanaan Germas. *Prosiding Seminar Nasional LPPM UMP*, 73–76.
- Rahmayanti, Elyda, Hargono, Arif, 2017, Implementasi Surveilans Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Berbasis POSBINDU Berdasarkan Atribut Surveilans, *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol. 5, No. 3, Fakultas Kesehatan Masyarakat Unair, Jawa Timur, hal.276-285
- Sudayasa, I. P., Rahman, M. F., Eso, A., Jamaluddin, J., Parawansah, P., Alifariki, L. O., Arimaswati, A., & Kholidha, A. N. (2020). Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Desa Andepali Kecamatan Sampara Kabupaten Konawe. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(1), 60–66. <https://doi.org/10.30994/jceh.v3i1.37>
- Sutarto, S., & Chania, E. (2017). Penyuluhan Pengendalian Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Natar, Desa Kalisari Kecamatan Natar. *JPM (Jurnal Pengabdian ...)*, 3(Dm), 56–60. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/JPM/article/view/2019>
- Trisnowati, H. (2018). Pemberdayaan Masyarakat untuk Pencegahan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (Studi pada Pedesaan di Yogyakarta). *Jurnal MKMI*, 14(1), 17–25
- Umayana, HaniekTry, Cahyati, WidyaHary, 2015, Dukungan Keluarga dan Tokoh Masyarakat Terhadap Keaktifan Penduduk ke Posbindu Penyakit Tidak Menular, *Jurnal Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang*, KEMAS,11(1)(2015)96-101.
- Utama, Feranita, Rahmiati, Anita, Alamsari. Halidazia, Lihwana, Mia Asni, 2018, Gambaran Penyakit Tidak Menular di Universitas Sriwijaya, *Jurnal Kesehatan* Vol. 11. No. 2.

- Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Sriwijaya
- Warganegara, E., & Nur, N. N. (2016).
Faktor risiko perilaku penyakit
tidak menular. *Jurnal Majority*,
5(2), 88–94
- WHO. (2018). *Non Communicable
Disease Country Profiles 2018*.
World Health Organization.
- Yarmaliza, Y., & Zakiyuddin, Z.
(2019). Pencegahan Dini
terhadap Penyakit Tidak
Menular (PTM) melalui
GERMAS. *Jurnal Pengabdian
Masyarakat Multidisiplin*, 2(3),
93–100