

## UPAYA PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI EDUKASI TINDAKAN KEPERAWATAN MANDIRI & PEMBENTUKAN POSBINDU PTM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAHURIPAN KOTA TASIKMALAYA

Yanti Cahyati, Ida Rosdiana, Novi Indriani  
<sup>1,2,3</sup> Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Tasikmalaya

\*Corresponding Author : yantinaufal@gmail.com

### ABSTRACT

Non-Communicable Diseases (PTM) continues to increase every year, including in the work area of the Kahuripan Community Health Center, Tawang District, Tasikmalaya City. PTM is a disease that can be prevented by independent action by the community so that people need to increase their awareness in making various efforts to prevent PTM. The purpose of this community service activity is to increase community independence in making efforts to prevent non-communicable diseases. The target to be achieved is that health and community cadres have the knowledge and skills to prevent PTM. Activities carried out in the form of training for "Posbindu" cadres and health education to the community through the creation of educational media. The cadre training was attended by 19 Posbindu cadres of Kahuripan village who were representatives in the Kahuripan village. The activity was also attended by the Head of Kahuripan Community Health Center and the person in charge of the PTM Program and the Head of Kahuripan Village. This activity was continued with providing education to the community regarding PTM and PTM independent nursing management through what apps groups and giving leaflets online. The results of this activity showed an increase in cadres' knowledge about PTM and independent nursing management in PTM cases, which was prompted by an increase in post-test scores during cadre training, as well as disseminating information about PTM to the community.

**Keywords:** PTM; Posbindu; Nursing Intevention.

### ABSTRAK

Penyakit Tidak Menular (PTM) terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, termasuk di wilayah kerja Puskesmas Kahuripan Kecamatan Tawang Kota Tasikmalaya. PTM merupakan salah satu penyakit yang bisa di cegah dengan tindakan mandiri oleh masyarakat, sehingga masyarakat perlu meningkatkan kesadarannya dalam melakukan berbagai upaya dalam mencegah terjadinya PTM. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan kemandirian masyarakat dalam melakukan upaya pencegahan penyakit tidak menular. Target yang ingin dicapai adalah para kader kesehatan dan masyarakat memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk mencegah terjadinya PTM. Kegiatan yang dilakukan berupa pelatihan kader posbindu dan penyuluhan kesehatan pada masyarakat melalui pembuatan media edukasi. Pelatihan kader diikuti oleh 19 orang kader Posbindu kelurahan Kahuripan yang merupakan perwakilan setiap RW yang ada di kelurahan Kahuripan. Kegiatan juga dihadiri oleh Kepala Puskesmas dan Penanggung jawab Program PTM serta Kepala Kelurahan Kahuripan. Kegiatan ini dilanjutkan dengan pemberian edukasi kepada masyarakat terkait PTM dan Manajemen keperawatan mandiri PTM melalui group whatapps dan pemberian leaflet secara online. Hasil kegiatan ini didapatkan adanya peningkatan pengetahuan kader tentang PTM dan manajemen keperawatan mandiri pada kasus PTM, yang dibuktikan dengan peningkatan nilai post test pada saat pelatihan kader, serta

tersosialisasinya informasi tentang PTM ke masyarakat. Luaran dari kegiatan pengabdian masyarakat sedang dalam proses pembuatan yaitu berupa Pedoman Kader dalam Manajemen Mandiri PTM.

**Kata Kunci :** PTM; Posbindu, Intervensi Keperawatan Mandiri

## **PENDAHULUAN**

Indonesia menyadari bahwa Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi salah satu masalah kesehatan dan penyebab kematian yang merupakan ancaman global bagi pertumbuhan ekonomi di Indonesia. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi PTM mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi. Prevalensi kanker naik dari 1,4% (Riskesdas 2013) menjadi 1,8%; prevalensi stroke naik dari 7% menjadi 10,9%; dan penyakit ginjal kronik naik dari 2% menjadi 3,8%. Berdasarkan pemeriksaan gula darah, diabetes melitus naik dari 6,9% menjadi 8,5%; dan hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1%.

Kenaikan prevalensi penyakit tidak menular ini berhubungan dengan status sosial ekonomi dan pola hidup, antara lain merokok, konsumsi minuman beralkohol, aktivitas fisik, serta diet (Allen, L, 2017; Low, W.Y, 2015). Sejak tahun 2013 prevalensi merokok pada remaja (10-18 tahun) terus meningkat, yaitu 7,2% (Riskesdas 2013), 8,8% (Sirkesnas 2016) dan 9,1% (Riskesdas 2018). Data proporsi konsumsi minuman beralkohol pun meningkat dari 3% menjadi 3,3%. Demikian juga proporsi aktivitas fisik kurang juga naik dari 26,1% menjadi 33,5% dan 0,8% mengonsumsi minuman beralkohol berlebihan. Hal lainnya adalah proporsi konsumsi buah dan sayur kurang pada penduduk 5 tahun masih sangat bermasalah yaitu sebesar 95,5% (Riskesdas, 2018). Selain penyakit fisik yang terus meningkat, proporsi gangguan jiwa pada data yang didapatkan Riskesdas 2018 juga mengalami peningkatan cukup signifikan. Jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013 jumlah gangguan jiwa tersebut naik dari 1,7% menjadi 7%.

Program pengendalian PTM di Indonesia di Prioritaskan pada 4 strategi sesuai dengan rekomendasi global WHO, dengan focus pada 4 PTM utama penyebab kematian, yaitu : Kardiovaskuler, Diabetes Mellitus, kanker dan Penyakit Paru Obstruksi Kronis, melalui pengendalian pada 4 faktor resiko utama, yaitu : diet yang tidak sehat, kurang aktifitas fisik, merokok serta mengonsumsi alkohol. Selain keempat Penyakit Tidak Menular Utama, focus pengendalian PTM juga diarahkan pada berbagai penyakit dan kondisi yang dapat mengakibatkan terjadinya penurunan kualitas hidup manusia, yaitu gangguan pendengaran, gangguan penglihatan, disabilitas, gangguan tyroid, serta penyakit yang menyebabkan beban pembiayaan kesehatan seperti lupus, thalassemia, osteoporosis dan psoriasis (P2PTM.KEMKES, 2019).

Pembentukan Posbindu PTM merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk pencegahan dan pengendalian PTM dengan focus menjaga agar masyarakat tetap sehat dan terhindar dari factor perilaku berisiko, mampu mengidentifikasi dan memodifikasi perilaku berisikonya agar tidak menjadi onset PTM, serta menemukan kasus-kasus berpotensi PTM agar segera

ditangan sesuai standar. Posbindu dapat dikembangkan berbasis wilayah agar dapat menjangkau seluruh masyarakat. Fokus kegiatan posbindu PTM adalah mengendalikan dan melakukan upaya preventif untuk mencegah terjadinya berbagai macam kejadian dan komplikasi PTM.

Kesadaran masyarakat merupakan kunci utama upaya preventif dan promotif PTM. Berbagai Upaya dilakukan dengan tujuan mengendalikan kasus PTM di masyarakat. Edukasi kepada masyarakat untuk mengendalikan kasus PTM dengan berbagai tindakan keperawatan mandiri keperawatan berdasarkan evidence base practice tidak kalah penting diperlukan agar masyarakat secara mandiri dapat melakukan berbagai upaya untuk mencegah berbagai kasus PTM. Upaya pengendalian PTM ini tidak akan berhasil jika hanya dilakukan oleh Kementerian Kesehatan tanpa dukungan seluruh jajaran lintas sektor Pemerintah, Swasta, Organisasi Profesi, Organisasi Kemasyarakatan dan seluruh lapisan.

Puskemas Kahuripan sebagai salah satu pusat kegiatan kesehatan masyarakat telah melakukan berbagai upaya untuk mengatasi dan mencegah berkembangnya masalah PTM, namun upaya yang dilaksanakan masih belum optimal dalam menurunkan angka kejadian PTM. Hal ini diantaranya disebabkan karena masih terbatasnya kegiatan promotif akibat banyaknya program yang harus dipegang oleh petugas puskesmas. Keterbatasan sumber daya tersebut diharapkan dapat diatasi dengan pemberdayaan masyarakat dalam kegiatan pencegahan PTM.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini merupakan solusi yang diharapkan dapat mengatasi permasalahan yang dihadapi dengan menggunakan pendekatan terpadu, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat, pengetahuan kader dan meningkatkan keterampilan kader dan masyarakat dalam melakukan upaya mandiri pencegahan dan penatalaksanaan PTM.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini terdiri dari dua kegiatan besar yang bertujuan :

1. Meningkatkan pengetahuan kader tentang pencegahan PTM melalui kegiatan pelatihan kader dengan metode online.
2. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan PTM melalui kegiatan penyuluhan melalui pembuatan dan penyebarluasan media edukasi tentang PTM dan tindakan keperawatan mandiri.

## **METODE**

Pelaksanaan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan PTM di wilayah kerja Puskesmas Kahuripan dilaksanakan melalui persiapan terlebih dahulu kemudian dilanjutkan dengan pelaksanaan kegiatan.

1. Persiapan
  - a. Koordinasi dengan Puskesmas dan Kelurahan tentang pelaksanaan pengabdian masyarakat
  - b. Mempersiapkan sarana yang dibutuhkan
  - c. Mempersiapkan materi
  - d. Mengidentifikasi kader yang bisa dilibatkan dalam kegiatan pelatihan kader secara daring dan kegiatan edukasi online

- e. Mempersiapkan tim fasilitator dan narasumber
  - f. Mempersiapkan fasilitas dan alat-alat
  - g. Menyusun rencana anggaran
2. Pelaksanaan
- a. Pelatihan Kader
    - 1) Pelatihan kader dilaksanakan pada tanggal 13 November 2020 jam 08.00 – 16.00 secara daring melalui aplikasi zoom meeting. Peserta pelatihan terdiri dari 19 orang kader yang berada di kelurahan Kahuripan. Kegiatan dihadii oleh 3 orang tim Pengabmas , 3 orang mahasiswa sebagai fasilitator, 2 orang tim dari Puskesmas Kahuripan dan 1 orang dari Kelurahan Kahuripan.
    - 2) Kegiatan diawali dengan pembukaan oleh Kepala Puskesmas. Materi pelatihan diberikan oleh tim pengabmas dan mahasiswa secara daring. Untuk materi berupa praktikum di contohkan dengan pembeian video dan dijelaskan oleh tim pemateri. Materi yang diberikan saat kegiatan pelatihan adalah : konsep dan penatalaksanaan umum penyakit PTM, konsep Posbindu PTM, Manajemen Keperawatan mandiri pada kasus PTM. Kegiatan praktek yang diberikan berupa : Latiah relaksasi benson, latihan PMR, senam diabetic, pengukuran BB, Tinggi Badan, Gula darah dan Tekanan Darah
    - 3) Kegiatan diawali dengan pre test dan diakhiri dengan kegiatan post test. Seluruh peserta pelatihan mendapatkan nilai post test yang lebih baik dibandingkan nilai pre test.
  - b. Edukasi Masyarakat

Kegiatan edukasi kepada msyarakat dilakukan dengan menggunakan media online melalui pembedayaan peran kader. Kegiatan edukasi terbimbing dengan pendampingan dari tim pengabmas dilakukan selama 1 minggu dari tanggal 16 – 30 November 2020. Setiap kader memberikan informasi tentang PTM dan Manajemen keperawatan mandiri melalui grup whatsapp RW yang menjadi tanggung jawabnya. Media edukasi berupa leaflet dalam bentuk soft file yang dishare di grup whatsapp. Setiap kader memberikan edukasi kepada masyarakat tentang PTM dengan pemantauan dari tim. Selanjutnya kader melanjutkan edukasi di grupnya masing-masing, tanpa pendampingan dari tim. Untuk koordinasi dan pembahasan beberapa pertanyaan terakit edukasi ada grup whatapp khusus antara kader dengan tim pengabmas.

Metode kegiatan adalah pendidikan kesehatan dengan metode ceramah, tanya jawab, diskusi, demonstrasi, simulasi dan penyuluhan kepada masyarakat terkait PTM melalui pembuatan media edukasi. Pelatihan kader dilaksanakan melalui metode daring, dilakukan pre test dan post setelah pelatihan untuk mengetahui peningkatan pengetahuan. Setelah pelatihan, kader ditugaskan untuk melakukan edukasi melalui grup whatsapp dengan panduan dan monitoring dari tim pengabdian masyarakat. Kader melakukan penyuluhan

tentang PTM dan manajemen keperawatan mandiri, melalui pemberian leaflet yang sudah dibuat oleh tim.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Pelatihan Kader

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini berupa peningkatan pengetahuan kader masyarakat tentang PTM dan tindakan keperawatan mandiri PTM yang dibuktikan dengan meningkatkan nilai post tes saat pelatihan kader. Analisis hasil pelatihan kader dapat dilihat pada table berikut :

**Tabel 1 Distribusi Rata-Rata Nilai  
Sebelum dan Sesudah Pelatihan Kader Posbindu PTM  
di Wilayah Kerja Puskesmas Kahuripan  
tahun 2020 (n = 19)**

Variabel	Kelompok	Mean Mg/dl	SD	SE	p Value	n
Nilai	Sebelum	65,53	10,39	2.38	0.0005	19
	Sesudah	82,63	12,62	2.89		19

Tabel 1 di atas menunjukkan rata-rata nilai sebelum pelatihan kader (pre test) adalah 65.53 sedangkan rata-rata nilai sesudah pelatihan kader (post test) adalah 82.63. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,0005, berarti pada alfa 5% terlihat ada perbedaan rata-rata nilai sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan kader. Peningkatan pengetahuan kader tentang PTM ini merupakan salah satu hal positif bagi kesehatan masyarakat. Dengan terbentuknya kader Posbindu PBT, masyarakat akan mampu melakukan upaya prevensi untuk mencegah terjadinya kasus PTM dan sekaligus memiliki keterampilan untuk melakukan tindakan mandiri dalam mengatasi permasalahan PTM.

*Self care* merupakan dasar untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan dan penatalaksanaan penyakit kronis (WHO, 2013; Riegel, 2017). Perawatan diri untuk penyakit tidak menular bukanlah hal baru dan WHO telah mengembangkan intervensi untuk perawatan kesehatan primer (WHO, 2010). Sebagai contoh, WHO merekomendasikan pemantauan tekanan darah mandiri sebagai manajemen hipertensi pada pasien yang mampu menjangkau teknologi. Dengan peningkatan akses ke obat-obatan, diagnostik, dan perangkat yang menyatu dengan kemajuan pesat dalam teknologi digital, konfigurasi baru perawatan diri sangatlah dimungkinkan (WHO, 2010).

## SIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini secara umum dapat dilaksanakan sesuai dengan perencanaan, dengan melakukan modifikasi dalam pelaksanaan. Kesimpulan dari kegiatan ini adalah :

1. Kegiatan pelatihan kader tentang PTM dan manajemen keperawatan mandiri PTM dapat dilaksanakan sesuai perencanaan, dengan menggunakan metode daring
2. Kegiatan pelatihan kader dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam manajemen keperawatan mandiri PTM
3. Kegiatan edukasi yang dilakukan melalui grup whatsapp dapat memberikan pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat untuk warga masyarakat

Berdasarkan uraian diatas, tim memberikan saran dan rekomendasi sebagai berikut :

1. Kegiatan Pelatihan kader ini hendaknya ditindaklanjuti dengan kegiatann Posbindu PTM sehingga dapat mendeteksi lebih jauh masyarakat yang mengalami penyakit PTM ataupun yang beresiko mengalami PTM.
2. Kegiatan edukasi terus dilakukan dengan berbagai media online dan dapat dilanjutkan dengan metode offline jika kondisi pandemic sudah mereda
3. Diperlukan waktu yang lebih banyak dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada seluruh tim dari Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya yang telah memfasilitasi kegiatan ini sehingga telaksana dengan lancar. Jua kepada pihak Puskesmas Kahuripan, kelurahan Kahuripan dan seluruh kader kesehatan wilayah Kahuripan.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Allen, L., Williams, J., Townsend, N., Mikkelsen, B., Roberts, N., Foster, C., & Wickramasinghe, K. (2017). Socioeconomic status and non-communicable disease behavioural risk factors in low-income and lower-middle-income countries: a systematic review. *The Lancet Global Health*, 5(3), e277-e289.
- Balitbangkes. Depkes RI. Operational study an integrated community-based intervention program on common risk factors of major non-communicable diseases in Depok Indonesia. Jakarta: Depkes RI; 2006.
- <http://www.depkes.go.id/article/view/1637/penyakittidakmenularptmpenyebabkematianterbanyakdiindonesia.html>
- Low, W. Y., Lee, Y. K., & Samy, A. L. (2015). Non-communicable diseases in the Asia-Pacific region: prevalence, risk factors and community-based prevention. *International journal of occupational medicine and environmental health*, 1-7.
- Muka, T., Imo, D., Jaspers, L., Colpani, V., Chaker, L., van der Lee, S. J., ... & Pazoki, R. (2015). The global impact of non-communicable diseases on healthcare spending and

national income: a systematic review. *European Journal of Epidemiology*, 30(4), 251-277.

Riskesdas, 2018. Labdata.litbang.depkes.go.id/menu-progress-puldata/progress-puldata-rkd-2018

Sommer, I., Griebler, U., Mahlknecht, P., Thaler, K., Bouskill, K., Gartlehner, G., & Mendis, S. (2015). Socioeconomic inequalities in non-communicable diseases and their risk factors: an overview of systematic reviews. *BMC public health*, 15(1), 914.

Syah B. Non-communicable disease surveillance and prevention in South-East Asia region. Report of an intercountry consultation. New Delhi: WHO-SEARO; 2002.

WHO, 2014. Non communicable diseases. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>