

## Pembentukan Kelompok Peduli Penyakit Tidak Menular di Samigaluh, Kulon Progo

### *Establishment of a Non-Communicable Disease Care Group in Samigaluh, Kulon Progo*

Tri Wulandari Kesetyaningsih<sup>1\*</sup>, Sri Nabawiyati Nurul Makiyah<sup>2</sup>, Tri Pitara Mahanggoro<sup>3</sup>, Muhammad Afif Nadirrafi<sup>4</sup>, Putra Alifa Zamzam<sup>4</sup>, Intan Kusuma Ayu Setyaning Galih<sup>4</sup>, Zannuba Aisyah Chapsoh<sup>4</sup>, Devi Ardiyanti<sup>4</sup>, Rizky Revinda Devi<sup>4</sup>, Anggita Nur Cahya Willynia<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Departemen Parasitologi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Histologi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia

<sup>3</sup>Departemen Fisiologi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia

<sup>4</sup>Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia

*\*Penulis Korespondensi*

<sup>1</sup>[tri\\_wulandari@umy.ac.id](mailto:tri_wulandari@umy.ac.id)

Riwayat Artikel: Dikirim 19 September 2023; Diterima 2 Oktober 2023; Diterbitkan 30 November 2023

### Abstrak

Berdasarkan observasi, didapatkan informasi bahwa angka hipertensi lansia cukup tinggi (70%) di Dusun Ngaran II. Beberapa kemungkinan penyebabnya adalah rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang penyakit tidak menular (PTM), selain kurangnya kader dan peralatan. Hal tersebut menyebabkan posyandu tidak berjalan secara maksimal. Kegiatan terpadu pembimbing lapangan dan mahasiswa antara lain adalah membentuk kelompok peduli PTM. Pelatihan pencegahan dan penapisan PTM diberikan kepada anggota kelompok Peduli PTM, dengan materi pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan darah sederhana, dan penentuan indeks massa tubuh. Di awal dan akhir pelatihan dilakukan evaluasi untuk menilai tingkat pengetahuan peserta. Kelompok peduli PTM terdiri dari 9 orang kader kesehatan. Metode pelatihan meliputi teori, diskusi, dan praktik. Peserta berusia antara 36-54 tahun (43,6) dengan pendidikan SLTA 55,56% dan SLTP 44,44%. Dari 9 peserta, hanya 7 yang menyelesaikan tes. Terlihat adanya peningkatan pengetahuan dari rata-rata skor pretest sebesar 45,54 menjadi 68,75 skor post-test. Uji statistik menggunakan Paired T-test menunjukkan peningkatan yang signifikan ( $p < 0,001$ ). Disimpulkan bahwa pelatihan berhasil meningkatkan pengetahuan tentang PTM dan pencegahannya secara signifikan.

**Kata kunci:** hipertensi; PTM kelompok peduli PTM

### Abstract

Based on observations, information was obtained that the elderly hypertension rate was quite high (70%) in Ngaran II Hamlet. Some of the possible causes are the lack of knowledge and public awareness about non-communicable diseases (NCD), in addition to the lack of cadres and equipment. This causes the Posyandu not to run optimally. Integrated activities for field supervisors and students include forming a NCD care group. NCD prevention and screening training was given to members of the NCD Care group, with material on blood pressure checks, simple blood tests and determination of body mass index. At the beginning and end of the training, an evaluation was conducted to assess the level of knowledge of the participants. The NCD care group consists of 9 health cadres. The training methods include theory, discussion, and practice. Participants were aged between 36-54 years (43.6)

*with 55.56% high school education and 44.44% junior high school education. Of the 9 participants, only 7 completed the test. It can be seen that there is an increase in knowledge from the average pretest score of 45.54 to 68.75 post-test score. Statistical test using Paired T-test showed a significant increase ( $p < 0.001$ ). It was concluded that the training succeeded in significantly increasing knowledge about NCDs and their prevention*

**Keywords:** *hypertension; NCD; NCD care group*

## PENDAHULUAN

Pedukuhan Ngaran II merupakan lokasi Kuliah Kerja Nyata (KKN) mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2022. Berdasarkan wawancara dengan Kadus dan Kader Kesehatan yang dilakukan pada awal KKN (bulan Februari 2022), didapatkan informasi bahwa angka hipertensi lanjut usia (lansia) cukup tinggi yaitu sekitar 70% dari jumlah lansia yang ada. Beberapa hal yang kemungkinan menjadi penyebab adalah masih rendahnya kesadaran masyarakat terhadap masalah kesehatan terutama yang terkait dengan penyakit tidak menular (PTM). Selain itu, jumlah kader dan peralatan yang belum mencukupi. Posyandu lansia telah ada, tetapi sudah beberapa waktu tidak berjalan karena pandemi Covid-19, dan hanya ada dua orang kader kesehatan untuk posyandu lansia yang melayani sekitar 80 lansia.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang sejak pandemi Covid-19 menjadi penting karena penderita hipertensi dan PTM lainnya berisiko terinfeksi Covid-19 serta meningkatkan keparahan bahkan dapat berakibat fatal (Gunawan, 2021). Hal ini terjadi baik pada lansia maupun dewasa muda atau pralansia.

Penyakit tidak menular adalah penyakit yang tidak ditularkan dari orang ke orang, yang perkembangannya berjalan perlahan dalam jangka waktu yang panjang (kronis) (Warganegara & Nur, 2016). Penyakit tidak menular disebut juga penyakit degeneratif, antara lain meliputi penyakit jantung, stroke, diabetes mellitus, kanker, penyakit paru obstruktif kronik, cedera dan gangguan indra dan fungsional (Kementerian

Kesehatan Republik Indonesia, 2012). Penyakit ini disebabkan oleh perilaku dan lingkungan yang tidak sehat (WHO, 2015).

Data global maupun nasional menunjukkan bahwa jumlah penderita PTM saat ini semakin tinggi pada usia muda, tidak lagi hanya menjadi penyakit para lansia. Menurut hasil survei kesehatan global berbasis sekolah (GSHS) pada tahun 2015, diketahui bahwa pola hidup remaja saat ini berisiko terhadap penyakit tidak menular. Data menunjukkan bahwa dalam kesehariannya, remaja mengkonsumsi makanan siap saji (53%), kurang konsumsi sayur dan buah (78,4%), minuman bersoda (28%), kurang aktivitas fisik (67,9%), pernah merokok (22,5%), dan mengonsumsi alkohol (4,4%) (Yuningrum et al., n.d.).

Pengabdian menanggapi permasalahan yang dialami masyarakat Pedukuhan Ngaran II, yaitu jumlah penderita hipertensi cukup tinggi pada lansia, tetapi belum diketahui untuk golongan pralansia maupun dewasa muda. Kesadaran masyarakat melakukan cek kesehatan sebagai deteksi dini PTM masih rendah, peralatan untuk cek kesehatan masih sangat kurang, jumlah kader kesehatan untuk posyandu lansia dan posbindu masih kurang (dua orang). Pengetahuan masyarakat mengenai PTM dan pencegahannya juga masih kurang, terutama mengenai makanan sehat.

Penyakit tidak menular pada dasarnya adalah penyakit akibat gangguan metabolisme tubuh. Gangguan metabolisme terjadi karena pola hidup tidak sehat yang berlangsung bertahun-tahun. Penyakit ini dapat dideteksi dini dengan memantau faktor risiko utama, yaitu merokok, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, obesitas, stres, konsumsi minuman beralkohol, hipertensi,

hiperglikemi dan hiperkolesterol (Newlove et al., 2012).

Penyakit ini juga dapat dicegah dengan menerapkan pola hidup hidup sehat, yaitu dengan menjaga pola makan sehat (Kumala, 2021), aktivitas fisik (Hariawan et al., 2020), menghindari stres, tidak merokok, atau minum minuman beralkohol (Newlove et al., 2012). Dianjurkan juga untuk rutin melakukan cek gula darah, tekanan darah dan kolesterol serta indeks massa tubuh.

Berdasarkan permasalahan yang ada terkait dengan tingginya PTM, maka ditawarkan solusi permasalahan yang meliputi: 1) pembentukan kelompok peduli PTM, yaitu kelompok yang diharapkan dapat memelopori dan menggerakkan upaya pencegahan dan menemukan penderita PTM di masyarakat, tidak hanya pada lansia, tetapi juga pada dewasa muda dan pralansia, 2) memberikan bekal kepada kelompok peduli PTM mengenai pengetahuan tentang PTM, pencegahan PTM, dan keterampilan melakukan skrining PTM melalui pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan darah sederhana: gula darah, kolesterol dan asam urat, serta menentukan BMI (*body mass index*) melalui pengukuran tinggi badan (TB) dan berat badan (BB).

## METODE

Program pembentukan kelompok peduli PTM dilakukan dengan metode diskusi dan ceramah untuk pemberian teori PTM dan cara pencegahannya. Pemeriksaan darah sederhana dan penentuan indeks massa tubuh dilakukan secara praktik, serta diskusi kelompok untuk mendiskusikan bagaimana pelaksanaan kegiatan dan program-program yang akan dilakukan oleh kelompok tersebut setelah KKN berakhir.

Pengabdian diawali dengan koordinasi dengan mahasiswa KKN terkait dengan survei, perencanaan dan pelaksanaan serta pelaporan. Berdasarkan survei yang dilakukan mahasiswa KKN, terungkap bahwa jumlah penderita hipertensi tinggi di masyarakat, terutama pada kelompok lansia. Sarana dan prasarana juga belum memadai,

serta jumlah kader juga masih kurang. Jumlah kader lansia hanya dua orang. Kader tersebut melayani 85 KK yang hampir setiap KK terdapat lansianya.

Pembentukan kelompok peduli penyakit tidak menular (PTM) diawali dengan menunjuk orang-orang yang akan menjadi anggota kelompok, yaitu 10 orang kader kesehatan yang biasa menangani posyandu balita. Kesepuluh orang kader kesehatan ini dilatih sebagai kader kesehatan khususnya untuk mencegah PTM di masyarakat. Pelatihan dilakukan pada hari Rabu, tanggal 23 Februari, 2022 di pendopo Pedukuhan Ngaran II, Banjarsari, Samigaluh, Kulon Progo. Adapun pelatihan meliputi kegiatan:

1. Penjelasan teori dan diskusi tentang PTM dengan narasumber Dr. Tri Pitara Mahanggoro, M.Kes.;
2. Penjelasan dan diskusi tentang pencegahan PTM dengan narasumber Dr.drh. Tri Wulandari Kesetyaningsih, M.Kes.;
3. Praktik *skrining* PTM dengan menentukan IMT dan pemeriksaan darah sederhana yang dibimbing oleh mahasiswa KKN. Sebelum dan sesudah pelaksanaan dilakukan *pretest* dan *post-test* untuk mengukur apakah terjadi peningkatan pengetahuan mengenai PTM pada peserta pelatihan. Di akhir kegiatan diberikan hibah barang berupa peralatan untuk *skrining* PTM yaitu tensimeter digital, perangkat untuk pemeriksaan darah sederhana meliputi *GCU test three in one*, *alcohol swab*, *blood glucose test strips*, *blood cholesterol test strips*, *blood uric acid test strips*, dan *blood lancet*. Diharapkan peralatan yang diberikan dapat mendorong terlaksananya *skrining* PTM di masyarakat Ngaran II yang dilakukan secara mandiri oleh kader kesehatan. Selain itu, juga diberikan perangkat *sound system* yang dapat digunakan untuk kegiatan senam masal yang dilakukan rutin setiap hari Minggu.

Gambar 1:  
Penjelasan tentang PTM



Sumber: Dokumentasi pribadi

Gambar 2:  
Penjelasan tentang Pencegahan PTM



Sumber: Dokumentasi pribadi

Gambar 3:  
Praktek Skrining PTM dengan Mengukur IMT  
dan Pemeriksaan Darah Sederhana



(3a)



(3b)

Sumber: Dokumentasi pribadi

Gambar 4:  
Penyerahan Barang Hibah berupa Peralatan  
Pemeriksaan *Skrining* PTM



Sumber: Dokumentasi pribadi

Gambar 5:  
Foto Bersama Peserta Pelatihan Kelompok  
Peduli PTM Dusun Ngaran II



Sumber: Dokumentasi pribadi

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pemeriksaan *skrining* penyakit tidak menular (PTM) terhadap semua penduduk lansia (80 orang) berdasarkan tekanan darah (TD) dan pemeriksaan darah diperoleh data bahwa 54,54% penduduk memiliki TD melebihi batas normal. Hanya 0,90% yang memiliki kadar gula darah sewaktu > 200 mg/dL, tetapi hiperkolesterolemia cukup tinggi yaitu 29,20% dan juga yang memiliki kadar asam urat melebihi normal sebanyak 34,55%.

Pelatihan diikuti oleh 9 orang peserta kader posyandu balita dan lansia dari 10 orang yang diundang. Dari aspek usia, tampak bahwa peserta rata-rata berusia antara 36-54 (43,6) tahun, dengan pendidikan SLTA (55,56%) dan SLTP (44,44%). Hasil evaluasi pengetahuan mengenai PTM dan pencegahannya sebelum dan sesudah pelatihan sebagaimana disajikan pada tabel 1. Pada tabel 1 tampak bahwa dari 9 peserta, hanya 7 yang menyelesaikan *post-test* karena 2 orang peserta ada keperluan mendadak dan meninggalkan pelatihan sebelum dilakukan *post-test*.

Tabel 1:  
Perbandingan Nilai *Pretest* dan *Post-test* Tentang PTM dan Pencegahannya pada Peserta Pelatihan

| No        | Umur (th) | Pendidikan | Nilai <i>Pretest</i> | Nilai <i>Post-test</i> |
|-----------|-----------|------------|----------------------|------------------------|
| 1         | 48        | SLTP       | 50                   | 56,25                  |
| 2         | 54        | SLTP       | 25,00                | -                      |
| 3         | 37        | SLTA       | 37,50                | 65,63                  |
| 4         | 37        | SLTA       | 50                   | 68,75                  |
| 5         | 51        | SLTA       | 50                   | 81,25                  |
| 6         | 36        | SLTP       | 53,13                | 78,13                  |
| 7         | 44        | SLTA       | 46,88                | -                      |
| 8         | 44        | SLTP       | 34,38                | 68,75                  |
| 9         | 42        | SLTA       | 43,75                | 62,50                  |
| RATA-RATA |           |            | 45,54                | 68,75                  |

Dari nilai *post-test* tentang pengetahuan PTM dan pencegahannya tampak bahwa terjadi peningkatan pengetahuan dari rata-rata skor *pretest* 45,54 menjadi 68,75 skor

*post-test*. Uji statistik menggunakan T test berpasangan menunjukkan bahwa peningkatan nilai bersifat signifikan ( $p < 0,001$ ). Data terdistribusi normal berdasarkan uji *Kolmogorov-Smirnov* dengan nilai  $p < 0,805$  untuk skor *pretest* dan  $p < 0,567$  untuk skor *post-test*.

Selain pelatihan juga dilakukan pembentukan kelompok peduli PTM dan pembekalan keterampilan untuk pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan darah untuk mengetahui kadar gula darah, kadar kolesterol total dan kadar asam urat. Kepengurusan kelompok peduli telah disepakati diketuai oleh Ketua Kader Kesehatan dan sebagai pelindung adalah Bapak Dukuh Ngaran II. Pembentukan kelompok peduli PTM belum diikuti dengan kegiatan pendampingan program kerja karena keterbatasan waktu dan adanya pembatasan pertemuan *offline* karena pengabdian dilaksanakan saat pandemi Covid-19 masih berlangsung di daerah tersebut.

Berdasarkan golongan usia, anggota kelompok peduli PTM di Pedukuhan Ngaran II tergolong usia produktif dan matang secara emosional dan berpikir. Berdasarkan aspek pendidikan, semua anggota berpendidikan menengah, yaitu SLTA sedikit lebih banyak daripada SLTP. Menurut (Wahyutomo, 2010) usia, pendidikan, frekuensi pelatihan dan tingkat pengetahuan kader kesehatan mempengaruhi kinerja sebagai kader posyandu. Terkait dengan kondisi di Pedukuhan Ngaran II, maka diperlukan penyuluhan dan pelatihan yang terprogram dan berkelanjutan untuk meningkatkan kemampuan dan kinerja kader kesehatan. Jika kinerja kader meningkat maka diharapkan program pencegahan PTM di Pedukuhan Ngaran II akan berjalan dengan baik dan berhasil.

Dari hasil *pretest* dan *post-test*, tampak bahwa terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan antara sebelum dan sesudah pelatihan. Hal ini menandakan bahwa pelatihan yang diberikan berhasil

meningkatkan pengetahuan kader kesehatan mengenai PTM dan pencegahannya. Diharapkan pengetahuan yang telah diperoleh dapat ditularkan kepada masyarakat sekitar terutama keluarga dan tetangga, sehingga dapat mengubah cara pandang masyarakat mengenai PTM. Menurut (Wulandari, 2015), pengetahuan dan sikap dapat mempengaruhi perilaku terhadap masalah kesehatan, khususnya penggunaan Pusat Konseling Remaja untuk mencegah HIV-AIDS di kalangan remaja. Pengalaman ini mungkin dapat diterapkan pada masyarakat, yaitu bahwa kader kesehatan akan mampu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat di Pedukuhan Ngaran II dan pada akhirnya dapat mempengaruhi perilaku untuk mencegah PTM di masyarakat.

Berdasarkan hasil *skrining* PTM yang dilakukan menunjukkan bahwa 54,54% penduduk orang dewasa memiliki TD melebihi batas normal (120/60 mmHg). Hanya 0,90% penduduk dewasa yang memiliki kadar gula darah sewaktu >200 mg/dL, tetapi penderita hiperkolesterolemia cukup tinggi yaitu 29,20% dan juga yang memiliki kadar asam urat melebihi normal sebanyak 34,55%. Kadar kolesterol darah yang tinggi akan meningkatkan volume darah dan curah jantung (Ardi, 2018). Demikian juga dengan asam urat tinggi di darah akan menyebabkan vasokonstriksi, sehingga tekanan darah akan meningkat (Ardi, 2018). Tekanan darah tinggi, hiperkolesterolemia dan asam urat tinggi merupakan indikasi awal PTM yang dapat menjadi komplikasi berupa penyakit kardiovaskuler, seperti stroke, jantung koroner dan gagal ginjal kronis bila tidak segera diperbaiki dengan menerapkan pola hidup sehat.

Program ini menginisiasi pemberdayaan masyarakat untuk mencegah PTM. Namun, karena keterbatasan waktu dan pembatasan komunikasi secara langsung akibat pandemi Covid-19 maka pembentukan kelompok peduli PTM belum sampai pada tahap pelaksanaan kegiatan.

Meskipun demikian, karena kelompok ini diketuai oleh ketua kader kesehatan dan dengan pelindung Kepala Dukuh, diharapkan dapat mengoptimalkan peran di masyarakat dengan pendampingan dari petugas Puskesmas setempat

## KESIMPULAN

Program yang dilakukan dengan membentuk kelompok peduli PTM dan pelatihan *skrining* PTM telah memberikan bekal yang dapat diterapkan dan dikembangkan oleh peserta pelatihan. Pelatihan telah berhasil meningkatkan pengetahuan kader kesehatan mengenai penyakit tidak menular dan cara pencegahannya secara signifikan. Diharapkan hasil pelatihan *skrining* PTM dan pemberian hibah peralatan *skrining* dan *sound system* dapat digunakan untuk deteksi dini dan pencegahan PTM di masyarakat oleh kader kesehatan yang tergabung dalam kelompok peduli PTM.

Selanjutnya hasil *skrining* dan pemantauan faktor risiko dapat dilaporkan dan dikoordinasikan dengan Puskesmas untuk ditindaklanjuti apabila ditemukan penderita PTM, sehingga segera mendapatkan penanganan medis lebih lanjut.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada LPM UMY yang telah mendanai kegiatan Pengabdian Masyarakat pada skema PPM-KKN.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ardi, Z. (2018). *Hubungan Hipertensi dengan Hiperurisemia dan Hiperkolesterolemia pada Jemaat GKSBS Purwodadi*. Universitas Kristen Duta Wacana.
- Gunawan, S. (2021). Skrining Faktor Komorbid Hipertensi pada Sasaran Lansia Vaksinasi Covid-19. *Journal of Sustainable Community Development (JSCD)*, 3(3), 143–149. <https://doi.org/10.32924/jscd.v3i3.55>

- Hariawan, H., Tidore, M., & Rahakbauw, G. Z. (2020). Perilaku Pencegahan Penyakit Tidak Menular Pada Remaja Ambon. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 2(1), 15. <https://doi.org/10.32807/jkt.v2i1.46>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Penyakit Tidak Menular* (pp. 1–28). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kumala, M. (2021). Edukasi Pola Makan Sehat Dalam Upaya Pengendalian Hipertensi di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Bakti Masyarakat Indonesia*, 4(1). <https://doi.org/10.24912/jbmi.v4i1.10555>
- Newlove, A. A., Hannah, A. A., Felix, E. N., & Charles, A. (2012). The Impact of Lifestyle Variables and Dietary Patterns on Non-Communicable Diseases. *J. Chem. Bio. Phy. Sci. Sec. B*, 3(1), 264–275.
- Wahyutomo, A. (2010). *Hubungan Karakteristik dan Peran Kader Posyandu dengan Pemantauan Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Kalitidu-Bojonegoro*. Universitas Sebelas Maret.
- Warganegara, E., & Nur, N. N. (2016). Faktor Risiko Perilaku Penyakit Tidak Menular. *Majority*, 5(2), 88–94.
- WHO. (2015). *Global Health data Repository*.
- Wulandari, S. (2015). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS) Dan HIV/AIDS Dengan Pemanfaatan Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-R) Pada Remaja SMKN Tandun Kabupaten Rokan Hulu. *Maternity and Neonatal*, 2(1), 10–22.
- Yuningrum, H., Trisnowati, H., & Rosdewi, N. N. (n.d.). Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) pada Remaja: Studi Kasus pada SMA Negeri dan Swasta di Kota Yogyakarta. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati*, 6(1), 41–50.