

PENINGKATAN PEMAHAMAN IMPLEMENTASI PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR PADA GURU DAN TENAGA KEPENDIDIKAN DI SEKOLAH ALAM LAMPUNG SEBAGAI UPAYA PENGENALAN DETEKSI DINI PENYAKIT TIDAK MENULAR

Jhons Fatriyadi Suwandi^{1*}, Fitria Saftarina², Reni Zuraida², Betta Kurniawan¹, Juspeni Kartika³

¹Bagian Mikrobiologi dan Parasitologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

³Bagian Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung / RSUD Provinsi Lampung

ABSTRAK

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyebab utama kematian di dunia dan menjadi tantangan kesehatan masyarakat di Indonesia. Upaya preventif perlu diterapkan sejak dini, terutama melalui lingkungan pendidikan, dengan melibatkan guru dan tenaga kependidikan sebagai agen penting dalam pembentukan perilaku hidup sehat peserta didik. Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman guru dan tenaga kependidikan di Sekolah Alam Lampung tentang strategi pencegahan dan pengendalian PTM, serta memperkuat peran mereka sebagai pendidik dan teladan dalam upaya promotif dan preventif di lingkungan sekolah dan keluarga. Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui ceramah interaktif dan diskusi, disertai evaluasi proses dan evaluasi *pre-test* serta *post-test*. Sebanyak 43 guru dan tenaga kependidikan berpartisipasi dalam kegiatan ini. Evaluasi digunakan untuk mengukur peningkatan pengetahuan dan pemahaman terhadap materi yang diberikan. Hasil kegiatan ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan ($p < 0,0001$) rata-rata skor *pre-test* (55,43) dan *post-test* (80,62) peserta. Hampir seluruh peserta mencapai skor di atas ambang batas kelulusan, yang menunjukkan keberhasilan kegiatan penyuluhan ini. Kesimpulan dari kegiatan ini adalah adanya peningkatan signifikan dalam pengetahuan dan pemahaman khalayak sasaran mengenai pencegahan PTM melalui konsep CERDIK dan pengendalian PTM melalui pendekatan PATUH.

Kata kunci: penyakit tidak menular, guru, tenaga kependidikan, pencegahan, pengendalian, CERDIK, PATUH.

*Korespondensi:

Jhons Fatriyadi Suwandi

Jl. Prof. Sumantri Brodjonegoro No 1 Bandar Lampung

+62-813-6903-8928 | Email: yadisuwandi04@gmail.com

PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah jenis penyakit yang tidak dapat ditularkan antar manusia maupun dari hewan ke manusia. Jenis-jenis PTM sangat beragam tergantung pada sistem organ yang terlibat. Saat ini, PTM menjadi salah satu kontributor utama terhadap beban ganda epidemiologi, baik secara global maupun di Indonesia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa PTM akan menjadi penyebab utama kematian di tingkat global, yang dapat mencapai 70%. Angka kejadian PTM menunjukkan tren peningkatan dari tahun ke tahun, baik di tingkat global, nasional, hingga lokal. Empat faktor risiko utama yang berperan signifikan terhadap peningkatan kasus PTM dan disebut sebagai faktor risiko bersama adalah perilaku merokok, aktivitas fisik yang kurang, konsumsi alkohol, dan pola makan yang tidak sehat.^{1,2}

Di Provinsi Lampung, data dari Profil Kesehatan Tahun 2022 dan 2023 menunjukkan angka morbiditas PTM yang cukup tinggi. Prevalensi hipertensi pada penduduk usia di atas 15 tahun diperkirakan 2.175.791 orang pada tahun 2022 dan 1.824.486 pada tahun 2023. Kabupaten Lampung Selatan dan Kota Bandar Lampung menunjukkan prevalensi penderita hipertensi mencapai sekitar 200 ribu orang pada masing-masing kabupaten/kota tersebut. PTM lainnya

seperti Diabetes Melitus (DM) juga menunjukkan angka estimasi yang signifikan, yakni hampir 90 ribu penderita di tingkat provinsi dan lebih dari 8 ribu penderita di Kabupaten Lampung Selatan serta lebih dari 18 ribu penderita di Kota Bandar Lampung.^{3,4}

Penanggulangan PTM diprioritaskan pada penyakit yang memiliki tingkat kematian dan kecacatan tinggi, insidensi tinggi, beban biaya pengobatan yang besar, serta memiliki faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Strategi penanggulangan PTM dilakukan melalui pendekatan kesehatan masyarakat yang meliputi promosi kesehatan, deteksi dini faktor risiko, dan perlindungan khusus yang berfokus pada faktor-faktor risiko yang masih bisa diubah. Faktor-faktor tersebut meliputi kebiasaan merokok, kurang berolahraga, pola makan tidak sehat, konsumsi alkohol, serta kondisi lingkungan yang buruk. Upaya pengendalian dilaksanakan melalui kegiatan deteksi dini dan penanganan awal.⁵

Meskipun PTM termasuk penyakit yang tidak dapat disembuhkan secara total, namun kondisi ini dapat dicegah dan dikendalikan. Individu yang belum terdiagnosis PTM dapat dilindungi melalui deteksi dini serta penghilangan faktor-faktor risikonya. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah meluncurkan dua program strategis, yaitu CERDIK untuk pencegahan dan PATUH untuk pengendalian PTM. Akronim CERDIK adalah singkatan dari Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin beraktivitas fisik, Diet sehat dan seimbang, Istirahat cukup, serta Kelola stres. Sementara PATUH merupakan singkatan dari Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter; Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur; Tetap diet dengan gizi seimbang; Upayakan aktivitas fisik yang aman; dan Hindari asap rokok, alkohol, serta zat karsinogenik.⁵ Penting untuk menyampaikan program ini kepada kelompok sasaran yang penting seperti guru sekolah dan tenaga kependidikan sekolah. Hal ini bermanfaat karena peran penting posisi guru dan tenaga kependidikan sekolah yang dapat menyampaikan pola hidup sehat ke para peserta didik sejak dini dan mampu menjadi agen perubahan di lingkungan sekolah dan keluarganya.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman mengenai implementasi program pencegahan dengan konsep CERDIK) dan pengendalian dengan konsep PATUH pada PTM sehingga dapat segera tertangani pada fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

METODE

Metode kegiatan ini dirancang sebagai rangkaian upaya untuk meningkatkan pemahaman masyarakat, khususnya guru, terhadap upaya pencegahan dan pengendalian PTM. Keberhasilan pengendalian PTM sangat bergantung pada keterlibatan aktif masyarakat. Dalam prinsip penanganan penyakit, intervensi harus disesuaikan dengan tahapan perjalanan penyakit. Oleh karena itu, pencegahan dibagi ke dalam lima tingkat (*five levels of prevention*), yaitu Promosi Kesehatan, Perlindungan Khusus, Diagnosa Dini dan Pengobatan Tepat, Pembatasan Cacat, serta Rehabilitasi.⁶ Sasaran utama pengabdian ini adalah guru dan tenaga kependidikan Sekolah Alam Lampung mulai dari tingkat PAUD/TK sampai Sekolah Menengah Atas. Solusi yang ditawarkan adalah pemberian edukasi melalui penyuluhan tentang implementasi program CERDIK dan PATUH.

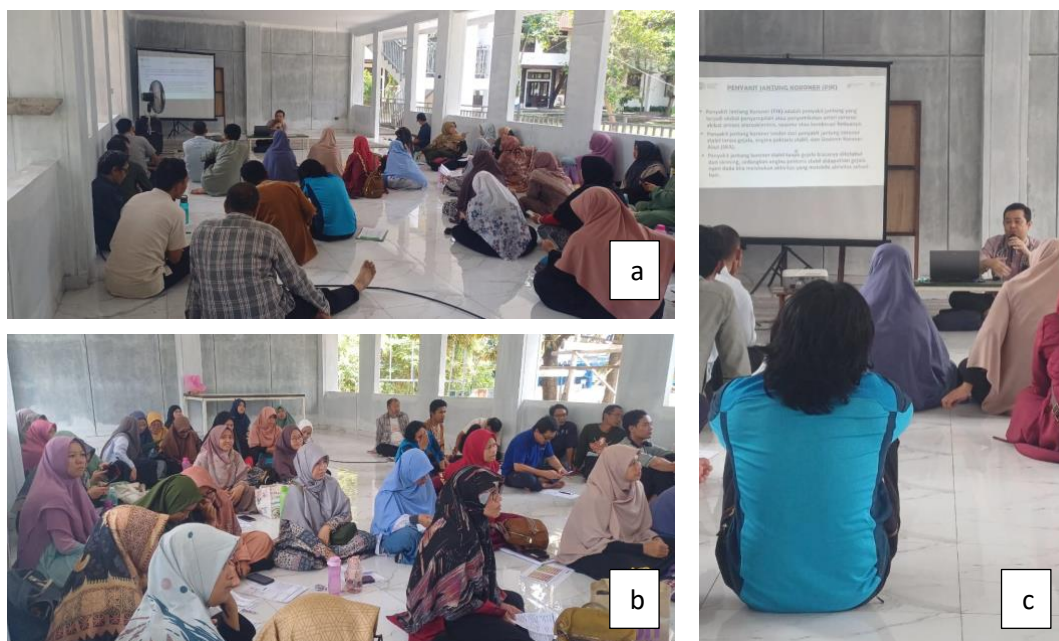
Pendekatan yang digunakan berupa ceramah interaktif. Tahapan pelaksanaannya meliputi pengenalan dan pengukuran pengetahuan awal melalui *pre-test*. Setelah itu, dilakukan *brainstorming* dan pemberian pemicu untuk memfokuskan perhatian khalayak sasaran. Materi disampaikan dalam bentuk ceramah interaktif dengan bantuan media presentasi, serta

diberikan kesempatan bagi peserta untuk bertanya. Kegiatan ditutup dengan *post-test* untuk mengukur peningkatan pemahaman.

Evaluasi dilakukan dalam tiga tahap: evaluasi awal (melalui *pre-test*), *brainstorming* sebelum pemberian materi, evaluasi proses (melalui observasi respon peserta saat diskusi), dan evaluasi akhir (melalui *post-test*). Jika terdapat peningkatan nilai rata-rata *post-test* dibandingkan *pre-test*, dan nilai *post-test* rata-rata lebih dari 70, maka penyuluhan dianggap berhasil mencapai tujuannya.

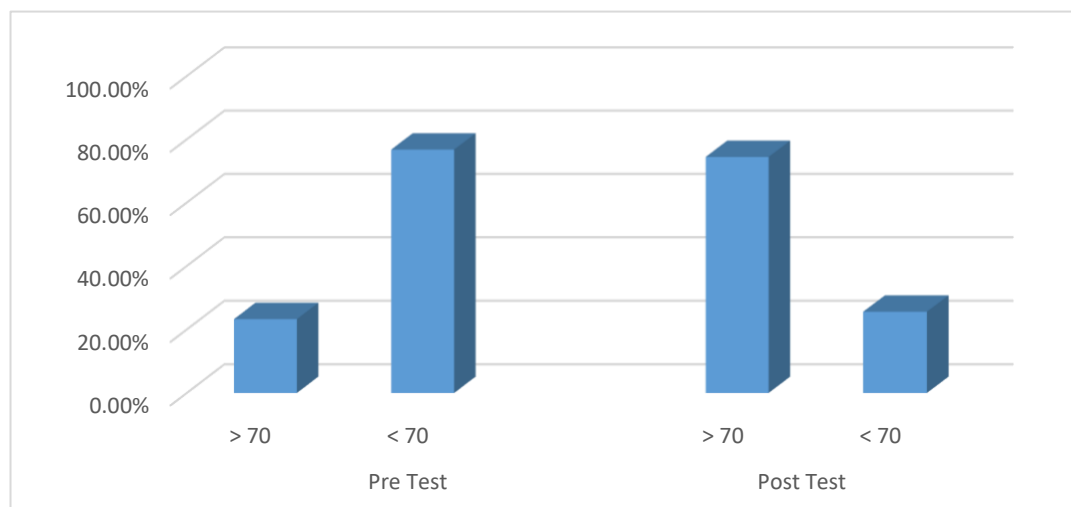
HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan pada tanggal 27 September 2024 pukul 13.30 WIB sampai dengan selesai. Sasaran kegiatan adalah guru dan tenaga kependidikan Sekolah Alam Lampung, yang diikuti oleh 43 peserta. Metode yang digunakan adalah ceramah interaktif disertai diskusi. Topik yang disampaikan meliputi pengenalan pencegahan dan pengendalian dini PTM, seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit ginjal kronis, dan penyakit jantung koroner, dengan pendekatan konsep CERDIK dan PATUH. Materi ini sangat penting untuk memperkenalkan pola hidup sehat dan meningkatkan pemahaman khalayak terhadap strategi pengendalian PTM (Gambar 1).



Gambar 1: Suasana Penyuluhan (a), Khalayak Sasaran Kegiatan (b) dan Salah satu Narasumber pada Kegiatan Penyuluhan (c).

Pada saat *brainstorming* ini digali pengetahuan khalayak sasaran tentang berbagai kondisi penyakit tidak menular seperti DM dan Hipertensi beserta cara hidup sehat untuk mencegah penyakit tersebut. Proses *brainstorming* diawal sesi penyuluhan dilakukan untuk mengukur tingkat pengetahuan awal dari peserta secara umum tentang topik penyuluhan. Proses *brainstorming* yang dilakukan sebelum kegiatan tampak pengetahuan tentang penyakit tidak menular, sebagian besar peserta tidak memahami bahwa penyakit tidak menular seperti hipertensi dan DM dapat dikendalikan dengan memakan obat secara rutin dan teratur. Hal ini juga didukung dengan rerata nilai *pre-test* yaitu hanya sebesar 55,43 dari 100 poin penilaian, dengan nilai maksimal 100 dan minimal 16,67. Pada Gambar 2 tampak bahwa nilai *pre-test* yang dibawah 70 sebesar 76,74% khalayak sasaran.



Gambar 2. Hasil *Pre-test* dan *Post-test* pada khalayak sasaran guru dan tenaga kependidikan

Peserta sangat antusias dalam mengikuti kegiatan, tampak dari banyaknya pertanyaan yang dilontarkan terkait materi yang diberikan. Materi yang diberikan meliputi definisi DM dan Hipertensi, mekanisme timbulnya penyakit, tatalaksana yang harus dilakukan, cara mencegah agar tidak terkena dan jika terkena cara mencegah agar tidak bertambah parah, serta memberikan pemahaman tentang pentingnya makan obat secara teratur dan rutin untuk mengendalikan penyakit tersebut. Selama kegiatan berlangsung tidak ditemukan kendala yang berarti.

Hasil evaluasi peningkatan pengetahuan khalayak sasaran dilakukan dengan melihat adanya peningkatan pengetahuan yang semula banyak konsep yang kurang tepat saat *brainstorming* disampaikan oleh para khalayak sasaran menjadi terjawab dan dapat dilakukan koreksi saat penyuluhan khalayak sasaran mampu membuat kesimpulan di sesi akhir pemberian materi dengan benar dibawah pengawasan pemateri. Evaluasi juga dilakukan dengan melihat nilai *pre-test* dan *post-test*. Berdasarkan nilai *post-test* yang didapat tampak peningkatan yang signifikan rerata nilai *post-test* dibandingkan dengan nilai *pre-test* (Gambar 2). Didapatkan khalayak sasaran yang mendapatkan nilai > 70 sebesar 74,42% jauh meningkat dibandingkan *pre-test* yang hanya 23,26%. Nilai tertinggi yang di capai pada *post-test* 100, sedangkan nilai terendah 50. Rerata nilai *post-test* juga mengalami peningkatan dari 55,43 menjadi 80,62. Hal ini tampak bahwa tingkat pengetahuan khalayak sasaran tentang penyakit tidak menular sudah sangat baik. Untuk melihat perbedaan rerata nilai antara *pre-test* dan *post-test* tersebut bermakna atau tidak secara statistik maka dilakukan uji Wilcoxon. Uji Wilcoxon dilakukan karena Uji T berpasangan tidak memenuhi syarat data terdistribusi normal. Berdasarkan uji wilcoxon, diperoleh nilai $p < 0,0001$ yang menunjukkan terdapat perbedaan rerata nilai *pre-test* dan *post-test* secara signifikan. Secara detil juga tampak bahwa tidak ada nilai *post-test* yang lebih kecil dari *pre-test*, namun terdapat 12 khalayak sasaran yang memiliki nilai *pre-test* dan *post-test* yang sama. Sebanyak 31 orang mengalami peningkatan nilai posttest di atas nilai *pre-test*.

Hasil kegiatan ini sejalan dengan berbagai studi pengabdian sebelumnya yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta terhadap materi penyuluhan. Meski demikian, beberapa penelitian mencatat bahwa tidak semua peserta berhasil mencapai standar rata-rata pengetahuan yang diharapkan.⁷⁻¹⁰ Oleh karena itu, pelibatan masyarakat dalam deteksi dini PTM sangat penting dan terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan, persepsi, serta sikap dan perilaku masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian PTM.¹¹

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian ini menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam pengetahuan dan pemahaman khalayak sasaran peserta kegiatan mengenai PTM serta strategi pencegahannya melalui konsep CERDIK dan pengendaliannya melalui pendekatan PATUH.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Kementerian Kesehatan RI; 2023.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2024.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2022*. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung; 2023.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. *Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2023*. Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan; 2024.
5. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI. *Modul Pelatihan Bagi Pelatih Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Pandu PTM) Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)*. Kementerian Kesehatan RI; 2022.
6. Clark HRL, Clark EG. *Textbook of Preventive Medicine, Etc*. McGraw-Hill Book Company; 1953. <https://books.google.co.id/books?id=pGoFvWEACAAJ>
7. Rosidin U, Witdiawati W, Purnama D, Sumarna U, Sumarni N. Sosialisasi Program Cerdik Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular. *JPKMI (Jurnal Pengabdian Masyarakat)*. 2022;3(4):424-434.
8. Rahmayanti E, Hargono A. Implementasi Surveilans Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular Berbasis POSBINDU berdasarkan Atribut Surveilans (Studi di Kota Surabaya). *J Berk Epidemiol*. 2017;5(3):276.
9. Yarmaiza, Zakiyuddin. Pencegahan Dini Terhadap Penyakit Tidak Menular (PTM) melalui GERMAS. *J Pengabdian Masyarakat Multidisiplin*. 2019;2(3):168-175.
10. Suwandi JF, Apriliana E, Kurniawan B, et al. Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Sekitar Sekolah dalam Rangka Implementasi PHBS Untuk Mencegah Timbulnya Penyakit. *JPM Ruwa Jurai*. 2022;7(1):45-51.
11. Alfiyah A, Pujiyanto P. An Analysis on the Implementation of the Integrated Guidance Post (Posbindu) Activities for Non-Communicable Diseases At Bogor City in 2018. *J Indones Heal Policy Adm*. 2019;4(1):11-15.