

## Surveilans kesehatan dan edukasi gizi sebagai upaya deteksi dini dan pengendalian penyakit tidak menular di Desa Burai

Feranita Utama<sup>1\*</sup>, Windi Indah Fajar Ningsih<sup>2</sup>, Widya Lionita<sup>1</sup>, Ardesy Melizah Kurniati<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya

<sup>2</sup>Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya

<sup>3</sup>Departemen Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

E-mail: feranita@fkm.unsri.ac.id

---

### Abstrak

Prevalensi penyakit tidak menular cenderung mengalami peningkatan dari waktu ke waktu. Surveilans merupakan salah satu upaya pengendalian penyakit tidak menular (PTM). Kegiatan pengabdian ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman kader terkait pentingnya pelaksanaan surveilans berbasis masyarakat, mengukur faktor risiko PTM pada lansia, serta meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat terkait upaya pencegahan PTM. Kegiatan utama dalam pengabdian ini adalah penguatan kader tentang surveilans PTM, pengukuran faktor risiko, dan edukasi gizi. Kegiatan penguatan kader diikuti oleh 4 orang kader posyandu lansia, pengukuran faktor risiko PTM diikuti oleh 30 orang pra lansia dan lansia, dan edukasi gizi juga diikuti oleh 30 orang pra lansia dan lansia. Hasil pengukuran faktor risiko PTM diketahui bahwa mayoritas proporsi faktor risiko berada dalam katagori merah (waspada) seperti hipertensi (80%), hiperglikemia (20%), obesitas (60%), dan kolesterol tinggi (53,3%). Evaluasi kegiatan edukasi gizi menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna rata-rata pengetahuan sebelum dan setelah kegiatan edukasi, dengan peningkatan rata-rata skor pengetahuan setelah edukasi sebesar 2,292. Masyarakat pada dasarnya sangat antusias dengan semua kegiatan yang telah diselenggarakan. Data faktor risiko PTM yang telah dikumpulkan dalam kegiatan ini dapat dimanfaatkan oleh pengambil kebijakan sebagai dasar untuk mengambil keputusan dan perlu dukungan dari dinas kesehatan, puskesmas, bidan desa, dan perangkat desa dalam mengaktifkan kegiatan posbindu di Desa Burai seperti pengukuran faktor risiko PTM secara berkala (disarankan minimal per 6 bulan sekali) dalam rangka memantau dan mengontrol faktor risiko PTM serta melakukan edukasi PTM.

**Kata kunci:** Surveilans, Faktor Risiko, Penyakit Tidak Menular

### Abstract

**Health surveillance and nutrition education as an effort to detect and control non-communicable diseases in Burai Village.** *The prevalence of non-communicable diseases tends to increase from time to time. Surveillance is one of efforts to control non-communicable diseases (NCDs). This service activity aims to increase knowledge and understanding of cadres regarding the importance of implementing community-based surveillance, measure risk factors for NCDs in the elderly, and increase community knowledge and understanding regarding efforts to prevent NCDs. The main activities in this service are strengthening cadres regarding NCDs surveillance, measuring risk factors, and nutrition education. The cadre strengthening activities were attended by 4 elderly posyandu cadres, 30 pre-elderly and elderly people participated in the measurement of NCDs risk factors, and 30 pre-elderly and elderly nutrition education*

participants. The results of NCDs risk factor measurement show that the majority of risk factor proportions are in the red category (alert) such as hypertension (80%), hyperglycemia (20%), obesity (60%), and high cholesterol (53.3%). Evaluation of nutrition education activities showed that there were significant differences in the average knowledge before and after the educational activities, with an increase in the average knowledge score after education of 2.292. The community is basically very enthusiastic about all the activities that have been held. NCDs risk factor data that has been collected in this activity can be used by policy makers as a basis for making decisions and needs support from the health office, puskesmas, village midwife, and village officials in activating posbindu activities in Burai Village such as measuring NCDs risk factors on a regular basis (recommended at least once every 6 months) in order to monitor and control NCDs risk factors and conduct NCDs education.

**Keywords:** Surveillance, Risk Factor, Noncommunicable Diseases

---

## 1. PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular dinyatakan sebagai penyebab utama kematian secara global<sup>1</sup> dan cenderung dikategorikan sebagai *silent killer*.<sup>2</sup> Istilah ini tidak berlebihan mengingat individu sering kali tidak menyadari kehadiran penyakit tidak menular yang ada di dalam tubuhnya hingga memasuki fase lanjut yang membutuhkan penanganan kesehatan yang lebih serius. Selain itu, penyakit tidak menular tidak bisa benar-benar dihilangkan dalam diri seseorang, yang berarti sewaktu-waktu penyakit ini dapat mengancam kembali apabila ada kehadiran faktor pemicunya. Hal ini dapat menyebabkan keterbatasan individu untuk melakukan aktivitasnya sehingga produktivitas menurun bahkan menyebabkan kematian di usia muda.

Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menggambarkan prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter pada semua kelompok umur adalah sebesar 1,5%, Hipertensi 8,36%; Stroke 10,9%; Asma 2,4%; Kanker 1,79%; dan *Diabetes Mellitus* 1,5%.<sup>3</sup> Sedangkan prevalensi penyakit tidak menular berdasarkan diagnosis dokter di Sumatera Selatan tercatat 1,2% jantung; 7,34% Hipertensi; 0,15% kanker; 1,95% Asma; 0,91% *Diabetes Mellitus*.<sup>4</sup> Terdapat kecenderungan peningkatan prevalensi penyakit tidak menular bila dibandingkan dengan laporan Riskesdas tahun 2013.<sup>3,5</sup>

Alifariki dalam Sudayasa *et.al*<sup>6</sup> menyatakan faktor risiko penyakit tidak menular digolongkan menjadi dua macam yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor

yang dapat dimodifikasi. Jenis kelamin, umur, dan genetik tergolong sebagai faktor yang tidak dapat dimodifikasi, sedangkan langkah pengendalian PTM dapat diupayakan pada faktor yang dapat dimodifikasi seperti pola perilaku atau gaya hidup sehari-hari.

Deteksi dini risiko PTM merupakan salah satu cara dalam mencegah dan mengendalikan penyakit tidak menular.<sup>7</sup> Kegiatan ini telah menjadi program pemerintah dalam bentuk kegiatan surveilans PTM, lebih tepatnya surveilans faktor risiko PTM. Surveilans faktor risiko PTM terdiri dari pengamatan/identifikasi faktor risiko pada individu, pencatatan, dan pelaporan kepada otoritas kesehatan sehingga intervensi dapat dirumuskan sesuai dengan hasil analisis dan interpretasi data yang telah dikumpulkan.

Desa Burai merupakan salah satu desa binaan Universitas Sriwijaya. Kegiatan pengabdian ini fokus dalam pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dengan memperhatikan sumber daya yang tersedia di Desa Burai. Selain posyandu balita, Desa Burai juga mempunyai posyandu lansia, dengan kader yang cukup aktif, sehingga memungkinkan untuk memberdayakan kader dalam membantu pencatatan data faktor risiko PTM penduduk Desa Burai.

Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah membangun kesadaran kader akan pentingnya surveilans PTM, melakukan pengukuran faktor risiko PTM pada kelompok rentan, dan peningkatan pengetahuan masyarakat dalam upaya pencegahan PTM. Dengan meningkatnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat di Desa Burai Kabupaten Ogan Ilir, diharapkan masyarakat dapat melakukan upaya-upaya pencegahan secara mandiri dan berkelanjutan melalui peran aktif dari kader kesehatan dalam pelaksanaan kegiatan surveilans PTM.

## 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Penyakit Tidak Menular

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit yang cenderung berlangsung lama dan hasil kombinasi faktor genetik, fisiologis, lingkungan, dan perilaku.<sup>8</sup> Karakteristik penyakit tidak menular antara lain<sup>9</sup>: (1) etiologi (penyebab) kompleks; (2) terkait dengan berbagai

faktor risiko; (3) periode laten yang panjang; (4) tidak menular; (5) perjalanan penyakit yang berkepanjangan; (6) gangguan atau kecacatan fungsional; (7) menyebabkan ketidakmampuan; (8) onset yang berbahaya.

WHO menyebutkan yang termasuk empat kelompok penyakit tidak menular penyebab utama kematian adalah kardiovaskuler, kanker, penyakit pernapasan kronis, dan diabetes. Keempat kelompok penyakit ini penyumbang terbanyak penyebab kematian prematur penyakit tidak menular.<sup>8,10</sup>

Secara umum faktor risiko penyakit tidak menular dapat dibedakan menjadi dua yaitu faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi. Adapun faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi meliputi: (1) umur; (2) jenis kelamin; (3) genetik; dan (4) ras. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi terkait dengan perilaku individu meliputi: (1) kurangnya aktivitas fisik; (2) perilaku penggunaan tembakau; (3) konsumsi alkohol; dan (4) diet yang tidak sehat.<sup>8,10</sup>

Perilaku yang dapat dimodifikasi akan mempengaruhi faktor risiko metabolik seperti peningkatan tekanan darah, kelebihan berat badan atau obesitas, hiperglikemia (gula darah tinggi), dan hiperlipidemia (lemak dalam darah tinggi). Faktor risiko metabolik ini pada akhirnya akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit tidak menular.<sup>8,10</sup>

## 2.2 Surveilans

Surveilans merupakan kegiatan pengumpulan, analisis dan interpretasi data yang dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan, terintegrasi erat dengan diseminasi hasil dan penilaian yang tepat waktu dan koheren kepada pihak yang berhak mengetahui, agar dapat diambil tindakan.<sup>11</sup>

Peraturan Menteri Kesehatan No 45 Tahun 2014 tentang penyelenggaraan surveilans kesehatan mendefinisikan Surveilans Kesehatan sebagai sebuah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan

penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien.<sup>12</sup>

Surveilans penyakit tidak menular merupakan salah satu sasaran penyelenggaraan surveilans yang tertuang dalam Permenkes No 45 tahun 2014.<sup>12</sup> Salah satu fungsi pokok surveilans penyakit tidak menular adalah deteksi faktor risiko dan kasus PTM. Surveilans faktor risiko PTM merupakan bagian penting dalam upaya pengendalian PTM guna menghasilkan data dan informasi yang valid sebagai bahan perencanaan, monitoring dan evaluasi program.<sup>13</sup> Sumber data surveilans faktor risiko PTM bisa berasal dari Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM). Dalam hal ini yang menjadi UKBM yang menjadi sumber data surveilans faktor risiko PTM adalah Posbindu (pos pembinaan terpadu). Data yang diperoleh dari posbindu PTM yaitu 7 riwayat keluarga dan riwayat PTM sendiri, 15 faktor risiko, dan 4 konseling faktor risiko, meliputi<sup>13</sup>:

- (1) Riwayat PTM keluarga dan diri sendiri: a) diabetes mellitus, b) hipertensi, c) penyakit jantung, d) stroke, e) asma, f) penyakit kanker, g) kolesterol tinggi, h) PPOK, i) thalassemia, dan j) lupus
- (2) Faktor risiko PTM dari wawancara: a) merokok, b) kurang konsumsi buah dan sayur, c) kurang aktivitas fisik, d) konsumsi minuman beralkohol e) stres
- (3) Faktor risiko PTM dari pengukuran: a) obesitas, b) obesitas sentral (perut), c) tekanan darah, d) gula darah, e) total kolesterol darah, f) HDL darah, g) trigliserida darah, h) LDL darah, i) arus puncak ekspirasi utama (APE), j) amfetamin urin, k) alkohol dalam pernafasan, l) pemeriksaan klinis payudara (*clinical breast examination/SADANIS*), m) Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA)
- (4) Konseling: a) konseling merokok, b) konseling diet, c) konseling IVA dan SADANIS, d) konseling potensi cedera

Selain Posbindu, terdapat pula Posyandu (pos pelayanan terpadu) sebagai Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat. Berdasarkan kelompok sasaran kegiatannya, Posyandu dapat diklasifikasikan menjadi Posyandu Balita, Posyandu Remaja dan Posyandu Lansia.

Beberapa kegiatan Posyandu Lansia juga merupakan kegiatan yang dilaksanakan dalam kegiatan Posbindu.

### 2.3 Edukasi Gizi

Pola makan yang sehat dapat menurunkan risiko terjadinya PTM.<sup>14</sup> Beberapa pola makan yang berhubungan dengan risiko penyakit tidak menular antara lain konsumsi natrium berlebih, konsumsi sayur dan buah, konsumsi makanan olahan asin dan minum minuman manis.<sup>15,16</sup> Untuk itu diperlukan edukasi gizi agar pengetahuan masyarakat meningkat sehingga mendorong masyarakat untuk menerapkan pola makan yang sehat.

Beberapa tujuan edukasi gizi antara lain: (1) menciptakan sikap positif terhadap gizi; (2) membentuk pengetahuan dan keterampilan dalam memilih sumber pangan; dan menimbulkan kebiasaan makan yang baik dan motivasi untuk mengetahui lebih lanjut tentang hal-hal yang berkaitan dengan gizi.<sup>17</sup>

Edukasi gizi dapat dilakukan secara langsung dengan penyuluhan dan konseling atau dengan menggunakan berbagai media baik media cetak maupun media elektronik. Contoh media cetak untuk edukasi yang pernah disusun tim pengabdian yaitu berupa buku saku untuk pencegahan dan pengendalian hipertensi melalui *DASH*<sup>18</sup>, tim pengabdian juga pernah merancang cakram penyakit degeneratif untuk media edukasi gizi<sup>19</sup>. Contoh lain media cetak seperti *flipchart*, *leaflet*, *poster*, *pop up book* dan lain-lain. Edukasi gizi dapat juga dilakukan dengan memanfaatkan media elektronik seperti televisi, radio, ataupun memanfaatkan *smartphone*.

## 3. METODE

Kegiatan kepada masyarakat ini akan dilakukan di salah satu desa binaan Universitas Sriwijaya. Sasaran umum dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah kader posyandu lansia dan seluruh pra lansia dan lansia yang menjadi anggota posyandu lansia Desa Burai.

Tim pelaksana kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini terdiri dari 4 (empat) orang dosen dengan latar belakang keilmuan yang variatif yaitu seorang ahli epidemiologi, seorang ahli gizi, seorang ahli promosi kesehatan, dan seorang dokter. Kegiatan ini juga dibantu oleh tim pelaksana dari unsur mahasiswa berjumlah 10 orang.

1. Penguatan peran kader dalam melakukan Surveilans Kesehatan lansia

Pada kegiatan ini, tim pengabdian masyarakat melakukan edukasi pada kader posyandu lansia mengenai pentingnya melakukan surveilans faktor risiko PTM pada lansia. Evaluasi dilakukan dengan diskusi langsung dengan para kader lansia untuk mengukur pengetahuan kader mengenai surveilans kesehatan setelah dilakukan kegiatan penguatan surveilans lansia.

2. Pengukuran faktor risiko penyakit tidak menular pada pra lansia dan lansia

Kegiatan kedua dalam pengabdian kepada masyarakat ini adalah pengukuran faktor risiko penyakit tidak menular meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, tekanan darah, gula darah, kolesterol dan asam urat. Penilaian faktor risiko juga mengidentifikasi faktor risiko perilaku meliputi kebiasaan merokok, dan kebiasaan konsumsi alkohol. Keberhasilan kegiatan diukur dengan melihat jumlah peserta yang hadir dan melakukan pengukuran faktor risiko kesehatannya dengan target 30 orang pra lansia dan lansia.

3. Penyuluhan gizi lansia dalam upaya pencegahan penyakit tidak menular.

Pada kegiatan ini dilakukan kegiatan penyuluhan pada pra lansia dan lansia mengenai pola makan dan saran gizi dan kesehatan lain yang dapat dilakukan oleh pra lansia dan lansia dalam menjaga kesehatannya dan terhindar dari penyakit tidak menular. Pre test dan posttest dilakukan untuk mengevaluasi keberhasilan kegiatan. Analisis perbedaan dilakukan dengan menggunakan uji T berpasangan menggunakan aplikasi komputer.

#### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Ada 3 kegiatan inti dalam kegiatan pengabdian ini, yaitu Penguatan Kader, Pengukuran Faktor Risiko PTM, dan Edukasi Gizi dalam mencegah dan mengendalikan PTM. Sebagai kegiatan tambahan dilakukan penyerahan dan penjelasan mengenai formulir Surveilans PTM kepada kader posyandu Lansia Desa Burai.

##### 4.1 Penguatan Kader

Kegiatan pertama dalam rangkaian kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah penguatan kader terkait surveilans penyakit tidak menular. Kegiatan dilakukan pada tanggal 20 Juli 2022. Tujuan dari kegiatan ini adalah agar para kader semakin memahami pentingnya dilakukan pengumpulan data untuk surveilans. Data yang baik dapat dijadikan landasan bagi pemegang kepentingan menghasilkan kebijakan yang efektif dan efisien. Tim pengabdian memaparkan tentang pentingnya kegiatan surveilans penyakit tidak menular dan apa saja data yang perlu dikumpulkan dalam kegiatan surveilans penyakit tidak menular. Sumber data surveilans PTM umumnya diperoleh dari kegiatan posbindu, namun tidak menutup kemungkinan posyandu lansia juga dapat melakukan kegiatan seperti posbindu dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular

Kegiatan ini dihadiri oleh 4 orang kader posyandu lansia Desa Burai. Peserta cukup antusias dalam kegiatan diskusi. Para kader juga menyampaikan kendala ketika melakukan kegiatan pengumpulan data penyakit menular saat kegiatan posyandu lansia ataupun posbindu sebelumnya, yaitu kurangnya kegiatan pengukuran faktor risiko seperti pengukuran gula darah, asam urat dan kolesterol. Bila ada, biasanya hanya diselenggarakan secara insidental belum dilakukan secara periodik. Kegiatan seperti senam lansia ataupun senam untuk mencegah dan mengendalikan penyakit tidak menular sering dilakukan di Puskesmas, sehingga bila warga ingin mengikuti kegiatan senam bersama ini, harus datang ke Puskesmas Tanjung Batu. Hal ini menyebabkan beberapa lansia kurang antusias dalam kegiatan rutin posyandu lansia

##### 4.2 Pengukuran Faktor Risiko PTM



Kegiatan ini dilakukan pada Sabtu, 6 Agustus 2022 di balai Desa Burai. Pengukuran faktor risiko PTM dilakukan pada 30 orang pralansia dan lansia. Pengukuran yang dilakukan meliputi pertanyaan skrining terkait faktor risiko PTM yang dapat diubah dan tidak dapat diubah serta pengukuran antropometri (berat badan dan tinggi badan), tekanan darah, asam urat, gula darah dan kolesterol. Peserta sangat antusias dalam melakukan pemeriksaan karena pada posyandu lansia pemeriksaan hanya dilakukan per enam bulan sekali dan hanya berupa pemeriksaan tekanan darah dan gula darah atau asam urat saja. Kegiatan berjalan dengan lancar, namun beberapa warga merasa kecewa karena belum bisa melakukan pengukuran kolesterol, asam urat dan gula darah. Hal ini disebabkan tim pengabdian Unsri hanya menyediakan 30 kuota untuk pengukuran kolesterol, asam urat dan gula darah.

Berdasarkan evaluasi tim pengabdian terhadap kegiatan pengukuran faktor risiko PTM, dapat disimpulkan bahwa warga Desa Burai sangat antusias dalam menjalani pemeriksaan kesehatan dalam rangka mengetahui status kesehatan dan risiko PTM pada diri mereka sendiri, sehingga jika posyandu lansia dapat melaksanakan kegiatan serupa secara rutin maka dapat menjadi sumber data surveilans PTM yang sangat baik dan dapat meningkatkan kesadaran pralansia dan lansia dalam menjaga pola hidup untuk meminimalkan risiko PTM yang dapat dimodifikasi.

Mayoritas peserta kegiatan pengukuran faktor risiko PTM berusia lebih dari 60 tahun (53,3%) dan lebih dari 96% berjenis kelamin perempuan. Hasil pengukuran faktor risiko dapat dilihat pada Tabel 1.

Hasil wawancara menunjukkan tidak ada responden yang mengonsumsi minuman beralkohol dan terdapat satu orang responden berjenis kelamin laki-laki yang merokok setiap hari. Hasil pengukuran menunjukkan terdapat 83,4% responden yang mengalami hipertensi derajat 1 dan 2, 53,3% memiliki kadar kolesterol tinggi, 50% memiliki kadar asam urat yang tinggi, 20% mengalami hiperglikemia dan 60% mengalami obesitas.

Tabel 1 Hasil pengukuran faktor risiko PTM pada lansia di Desa Burai

No	Variabel	Frekuensi N=30	Persentase (%)
Faktor risiko tidak dapat diubah			
1.	Usia		
	40-60 tahun	14	46,7
	>60 tahun	16	53,3
2.	Jenis Kelamin		
	Perempuan	29	96,7
	Laki-laki	1	3,3
Faktor risiko dapat diubah			
3.	Merokok setiap hari		
	Ya	1	3,3
	Tidak	29	96,7
4.	Konsumsi alkohol		
	Ya	30	0
	Tidak	0	100
5.	Klasifikasi tekanan darah		
	Normal	1	3,3
	Prehipertensi	4	13,3
	Hipertensi derajat 1	11	36,7
	Hipertensi derajat 2	14	46,7
6.	Kolesterol		
	Normal	6	20
	Agak tinggi	8	26,7
	Tinggi	16	53,3
7.	Asam urat		
	Normal	15	50
	Tinggi	15	50
8.	Gula darah sewaktu		
	≥200 mg/dL (DM)	6	20
	< 200 mg/dL (Tidak DM)	24	80
9.	Obesitas		
	Ya	18	60
	Tidak	12	40

Selain melihat risiko penyakit tidak menular pada individu, surveilans PTM juga dapat mengetahui faktor risiko PTM di suatu wilayah, memprediksi PTM di masa yang akan datang, dan intervensi yang diperlukan. Indikator proporsi faktor risiko PTM menjadi acuan untuk menilai faktor risiko PTM di suatu wilayah. Hasil perhitungan proporsi risiko PTM dikategorikan menjadi dua, yaitu merah dan hijau. Merah bila proporsi faktor risiko PTM melebihi nilai tengah, dan hijau bila proporsi faktor risiko PTM kurang atau sama dengan nilai tengah. Beberapa nilai tengah (*cut off point*) faktor risiko antara lain merokok

30%, konsumsi minuman alkohol 20%, obesitas 20%, hipertensi 25%, hiperglikemia 6,5% dan hiperkolesterolemia 1%.<sup>7</sup>

Hampir semua proporsi faktor risiko PTM dari hasil pengukuran dalam kegiatan ini berada dalam kondisi merah (proporsi melebihi nilai tengah/*cut off point*). Ini menunjukkan bahwa masyarakat dan pengelola PTM Desa Burai yang merupakan bagian wilayah kerja Puskesmas Tanjung Batu, perlu waspada terhadap permasalahan penyakit tidak menular terkhusus di Desa Burai. Perlu evaluasi terhadap intervensi yang telah dilakukan dalam rangka menurunkan faktor risiko PTM pada pralansia dan lansia di Desa Burai serta merancang intervensi yang lebih efektif dan berkelanjutan dalam mengontrol dan menurunkan risiko PTM bagi warga Desa Burai.

#### 4.3 Edukasi Gizi terkait PTM

Tahap pelaksanaan ketiga dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah memberikan edukasi gizi dan penyakit tidak menular pada Sabtu, 6 Agustus 2022 di balai Desa Burai. Kegiatan ini dihadiri oleh 30 orang terdiri dari lansia awal (40 – 60 tahun) hingga lansia akhir (>60 tahun). Kegiatan ini diawali dengan mengukur pengetahuan sasaran sebelum edukasi menggunakan kuesioner, kemudian dilanjutkan dengan memberikan informasi kepada sasaran tentang gizi dan penyakit tidak menular serta sesi tanya jawab dan ditutup dengan pengukuran akhir pengetahuan setelah edukasi.

Guna meningkatkan pengetahuan sasaran terhadap jenis penyakit yang tergolong tidak menular serta gejala yang dirasakan dan tindakan pencegahan yang bisa dilakukan yang disingkat "CERDIK". Sasaran juga diberikan edukasi tentang pentingnya menjaga pola makan yang mana menjadi salah satu faktor risiko dari kejadian penyakit tidak menular. Sasaran yang merupakan kelompok umur lansia disarankan untuk menerapkan pola makan yang tinggi kalium misalnya sayur dan buah-buahan. Selain itu, sasaran juga perlu melakukan aktivitas fisik secara teratur dan memantau berat badan. Bagi sasaran

yang sudah memiliki riwayat penyakit tidak menular diharapkan secara rutin memantau kondisi kesehatannya ke tenaga kesehatan agar tetap produktif.

Pengetahuan sasaran tentang gizi dan penyakit tidak menular diukur dengan memberikan kuesioner berisi 20 pertanyaan berbentuk pilihan ganda (*multiple choice*), dimana jawaban yang benar diberikan skor 1 dan jawaban yang salah diberikan skor 0, kemudian dijumlahkan menjadi skor total pre-test untuk setiap responden. Pada proses pelaksanaan kegiatan ini, antusiasme sasaran cukup tinggi sehingga pelaksana sedikit kesulitan untuk mengawasi sasaran mana saja yang sudah diberikan kuesioner dan yang belum mengisi kuesioner. Hal tersebut menyebabkan terdapat 6 responden yang tidak mengisi salah satu kuesioner pretest atau posttest atau keduanya. Oleh karena itu, sebanyak 24 responden yang dianalisis variabel pengetahuan untuk mengetahui efektivitas pemberian edukasi gizi dan penyakit tidak menular di Desa Burai.

Rata-rata pengetahuan 28 responden sebelum diberikan edukasi adalah 9,61 dengan skor pengetahuan terendah 2 dan tertinggi 14. Setelah diberikan edukasi, terlihat peningkatan rata-rata pengetahuan pada 26 responden menjadi 12,04 dengan skor terendah 6 dan tertinggi 14. Hanya 24 responden yang menjawab pretest dan posttest, sisanya hanya menjawab pretest saja atau posttest saja.

Tabel 2. Hasil uji T berpasangan

	Mean	Std. deviasi	Std. Error Mean	95% CI	<i>p value</i>
Posttest-pretest	2,292	3,113	0,636	0,977 - 3,606	0,001

Tabel 2 menunjukkan nilai  $p = 0,001$  (nilai  $p < \alpha$ ), sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan pengetahuan responden sebelum dan setelah edukasi gizi dengan peningkatan skor pengetahuan rata-rata 2,292. Hasil ini sejalan dengan hasil evaluasi kegiatan pengabdian yang dilakukan oleh Fitriyaningsih dkk terkait edukasi gizi hipertensi pada lansia yang menyatakan bahwa pemberian edukasi gizi penyakit hipertensi memiliki dampak positif terhadap pengetahuan lansia yang awalnya dominan kriteria kurang sebelum edukasi menjadi lebih dominan dengan kriteria baik.<sup>20</sup>

#### **4.4 Penyerahan buku formulir surveilans faktor risiko PTM**

Hasil pendataan faktor risiko PTM pada lansia di Desa Burai pada bulan Agustus, diarsipkan dalam buku formulir surveilans PTM dengan harapan Posyandu lansia memiliki data yang rapi terkait faktor risiko PTM peserta posyandu lansia di Desa Burai. Buku ini telah diserahkan oleh tim peneliti pada tanggal 9 September 2022 kepada salah seorang kader posyandu lansia Desa Burai. Kader juga dapat menggunakan buku formulir ini untuk mengarsipkan hasil pendataan faktor risiko PTM pada kegiatan posyandu lansia selanjutnya.

### **5. SIMPULAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Kegiatan penguatan kader dihadiri dan diikuti dengan antusias oleh 4 orang kader posyandu lansia Desa Burai.
2. Hasil pengukuran faktor risiko PTM pada responden pra lansia dan lansia di Desa Burai menunjukkan mayoritas indikator proporsi faktor risiko PTM terkatagori merah dengan rincian 83,4% responden mengalami hipertensi, 53,3% responden memiliki kolesterol tinggi, 50% memiliki kadar asam urat yang tinggi, 20% mengalami hiperglikemia dan 60% mengalami obesitas.
3. Terdapat peningkatan pengetahuan pra lansia dan lansia setelah dilakukan edukasi gizi terkait PTM dengan rata-rata peningkatan total skor 2,292 dari sebelum dilakukan edukasi.

#### **5.2. Saran**

1. Perlu dukungan dan kerjasama berbagai pihak (dinas kesehatan, puskesmas, bidan desa, dan kader) untuk terselenggaranya kegiatan pengendalian PTM di posyandu lansia (lebih baik bila bisa mengaktifkan kegiatan posbindu).
2. Pemanfaatan data yang telah dikumpulkan dalam kegiatan ini sebagai masukan untuk mengambil kebijakan terkait PTM di Desa Burai.

3. Perlunya pengukuran risiko PTM lebih rutin di posyandu lansia agar dapat meningkatkan kewaspadaan terhadap kejadian PTM dan dapat segera memperbaiki faktor risiko yang dapat dimodifikasi.
4. Menggalakkan edukasi terkait PTM agar masyarakat semakin perhatian terhadap kesehatan terutama untuk menurunkan risiko PTM.
5. Kegiatan ini dapat diterapkan di berbagai posyandu lansia lainnya agar sasaran kegiatan menjadi lebih luas

### Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Kepala Desa Burai, Bidan Desa, Kader Posyandu Lansia Desa Burai, Mahasiswa, Dosen Universitas Sriwijaya, dan semua pihak yang telah membantu terlaksananya kegiatan ini. Terimakasih juga kepada Universitas Sriwijaya yang telah memfasilitasi dan membiayai kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Publikasi artikel ini dibiayai oleh Anggaran DIPA Badan Layanan Umum Universitas Sriwijaya Tahun Anggaran 2022. SP DIPA-023.17.2.677515/2022, tanggal 13 Desember 2021 Sesuai dengan SK Rektor Nomor: 0006/UN9/SK. LP2M.PM/2022 tanggal 15 Juni 2022.

### Referensi

1. World Health Organization. *Noncommunicable Disease: Country Profiles 2018.*; 2018. doi:10.1002/9781119097136.part5
2. Voice of Nigeria. Non Communicable Disease Is A Silent Killer – Anambra Health Commissioner Warns. Published 2022. Accessed February 26, 2023. <https://von.gov.ng/non-communicable-disease-is-a-silent-killer-anambra-health-commissioner-warns/>
3. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018. *Ris Kesehat Dasar 2018*. Published online 2018.
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Laporan Provinsi Sumatera Selatan Riskesdas 2018.*; 2019. doi:SBN 978-602-373-140-4
5. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2013. *Ris Kesehat Dasar 2013*. Published online 2013. doi:10.1517/13543784.7.5.803
6. Sudayasa IP, Rahman MF, Eso A, et al. Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak

- Menular Pada Masyarakat Desa Andepali Kecamatan Sampara Kabupaten Konawe. *J Community Engagem Heal.* 2020;3(1):60-66. doi:10.30994/jceh.v3i1.37
7. Kementerian Kesehatan RI. Petunjuk Teknis Surveilans Penyakit Tidak Menular. *Kementeri Kesehat RI Direktorat Jenderal Pengendali Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Direktorat Pengendalianpenyakit Tidak Menular.* Published online 2015:358. <http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Petunjuk-Teknis-Surveilans-Penyakit-Tidak-Menular.pdf>
  8. World Health Organization. Noncommunicable diseases. Published 2018. Accessed July 26, 2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
  9. CDC. Introduction to NCD Epidemiology. Atlanta, Georgia: Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Cdc.* Published online 2013:2-4. [https://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/fetp/training\\_modules/new-8/overview-of-ncds\\_ppt\\_qa-revcom\\_09112013.pdf](https://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/fetp/training_modules/new-8/overview-of-ncds_ppt_qa-revcom_09112013.pdf)
  10. World Health Organization. *Non-Communicable Diseases: Progress Monitor 2020.*; 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/ncd-progress-monitor-2020>
  11. Porta M. *A Dictionary of Epidemiology Sixth Edition.*; 2014.
  12. Kemenkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 45 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan.*; 2014.
  13. Kementrian Kesehatan RI. Petunjuk Teknis Surveilans Faktor Risiko PTM Berbasis Posbindu. 2014;(Maret):1-24.
  14. Peters R, Ee N, Peters J, et al. Common risk factors for major noncommunicable disease, a systematic overview of reviews and commentary: the implied potential for targeted risk reduction. *Ther Adv Chronic Dis.* 2019;10. doi:10.1177/2040622319880392
  15. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014 - Global Target 7: Halth the rise in diabetes and obesity. Published online 2014:78-93. <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>
  16. Gbadamosi MA, Tlou B. Modifiable risk factors associated with non-communicable diseases among adult outpatients in Manzini, Swaziland: A cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2020;20(1):1-12. doi:10.1186/s12889-020-08816-0
  17. Suhardjo S. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi.* Bumi Aksara; 2003.
  18. Utama F, Ningsih WIF, Sari DM. Pengendalian dan Pencegahan Hipertensi Melalui Pengenalan Dietary Approach to Stop Hypertension (DASH) dengan Pemanfaatan Buku Saku dan Media Daring. *Pengabd Masy Humanit Med.* 2021;2(2):10. doi:10.32539/Hummed.
  19. Utama F, Rahmiwati A, Amalia E. Intervention “cakram of degenerative disease” to knowledge and attitude of employees sriwijaya university. *Int J Recent Technol Eng.* 2019;8(2 Special Issue 9):170-175. doi:10.35940/ijrte.B1037.0982S919
  20. Fitriyaningsih E, Affan I, Andriani A, Iskandar I. Peningkatan pengetahuan lansia dengan edukasi gizi penyakit hipertensi. *J PADE Pengabd Edukasi.* 2021;3(2):47. doi:10.30867/pade.v1i2.705