

PELATIHAN DAN PEMBENTUKAN POSBINDU PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM) ‘AISYIYAH RANTING AMBARKETAWANG

Sulistyaningsih¹⁾, Tri Hapsari Listyaningrum²⁾

¹ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

² Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

E-mail: sulistyaningsih@unisayogya.ac.id

ABSTRACT

The increasing prevalence of non-communicable diseases (NCD) poses a serious threat to development because it threatens national economic growth. The global target of non-communicable diseases is 25% reduction in death from non-communicable diseases in 2025. The results of the Basic Health Research in 2018 show that the prevalence of NCD has increased when compared to Basic health research in 2013. The leaders of the ‘Aisyiyah Gamping Branch have carried out routine activities every month in each branch and also have 5 branches. One of the study material programmed is the theme of health. The activity is limited to provide for counseling from health sector speakers, there has been no implementation of Posbindu of the non-communicable diseases which can be held integrated with monthly activities. The output program are the trained cadres, NCD risk factor pocketbooks, and NCD risk factor data. The results of the program are 1) 45 cadres, trained increased attitudes towards the formation of Posbindu integrated with routine study activities, 2) NCD risk factor pocketbook used for training participants 3) the formation of Posbindu non-communicable diseases integrated with ‘Aisyiyah Ambarketawang Branches; 4) non-communicable diseases risk factor data for trainees and study groups. The conclusion is that training can improve the attitude and formation of Posbindu non-communicable diseases.

Keywords: Training; Attitude; Posbindu; Non-communicable diseases

PENDAHULUAN

Peningkatan prevalensi penyakit tidak menular menjadi ancaman yang serius dalam pembangunan, karena mengancam pertumbuhan ekonomi nasional. Indonesia sebagai bagian dari masyarakat internasional juga mengacu kebijakan Global Plan of Non Communicable Disease (NCDs) dan Regional

Plan (WHO-Searo) serta kesepakatan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang menjadi rujukan strategis dan target penanggulangan penyakit tidak menular. Kebijakan-kebijakan tersebut menekankan pentingnya keterlibatan dan kerja sama semua sektor dalam mengatasi permasalahan kesehatan, diantaranya penyakit tidak

menular. Penyakit tidak menular adalah penyakit yang tidak disebabkan melalui proses infeksi, bersifat menahun dan memerlukan pengobatan jangka panjang. Bila tidak segera diberikan pengobatan maka akan menurunkan *quality of life* sebagai tanda turunnya derajat kesehatan dan kualitas sumber daya manusia Indonesia.

Target global penyakit tidak menular adalah penurunan kematian 25% akibat PTM (Penyakit Tidak Menular) di tahun 2025 menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2017 Tentang Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Penyakit Tidak Menular Tahun 2015-2019 yaitu melalui indikator (1) Respon nasional: Cakupan Pengobatan Esensial dan Teknologi PTM 80%, Cakupan Terapi Farmakologis dan Konseling 50%, (2) Target regional: penurunan polusi rumah tangga 50%, (3) Faktor risiko: Peningkatan Diabetes/ Obesitas 0%, Penurunan Tekanan Darah Tinggi 25%, Penurunan Konsumsi Tembakau 30%, Penurunan Asupan Garam 30%, Penurunan Kurang aktivitas Fisik 10%, Penurunan Konsumsi Alkohol 10% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi Penyakit tidak menular mengalami kenaikan jika

dibandingkan dengan tahun 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi. Prevalensi kanker naik dari 1,4% (tahun 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% (Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan, 2018).

Kenaikan prevalensi penyakit tidak menular ini berhubungan dengan pola hidup, antara lain merokok, konsumsi minuman beralkohol, aktivitas fisik, serta konsumsi buah dan sayur. Sejak tahun 2013 prevalensi merokok pada remaja (10-18 tahun) terus meningkat, yaitu 7,2%, meningkat 8,8% pada tahun 2016 (Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan, 2106) dan meningkat 9,1% tahun 2018. Data proporsi konsumsi minuman beralkohol pun meningkat dari 3% menjadi 3,3%. 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%

(Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan, 2018).

Upaya pengendalian PTM dibangun berdasarkan komitmen bersama dari seluruh elemen masyarakat yang peduli terhadap ancaman PTM melalui Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Pengembangan Posbindu PTM merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan, diselenggarakan berdasarkan permasalahan PTM yang ada di masyarakat dan mencakup berbagai upaya promotif dan preventif serta pola rujukannya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Kecamatan Gamping adalah salah satu wilayah kecamatan yang terletak di bagian selatan Kabupaten Sleman berbatasan Kota Yogyakarta dan Kabupaten Bantul. Di Kecamatan Gamping terdapat Pimpinan Cabang 'Aisyiyah Kecamatan Gamping yang mengkoordinasikan 5 ranting/desa, yaitu ranting Nogotirto, Ambarketawang, Balecatur, Banyuraden dan Trihanggo. Pimpinan 'Aisyiyah Cabang Gamping telah melaksanakan kegiatan pengajian secara rutin setiap bulan di setiap ranting dan juga 5 ranting bersamaan setiap Selasa Kliwon. Anggota pengajian setiap ranting kurang lebih 90 ibu-ibu lansia maupun pra lansia, menopause maupun pre menopause. Jumlah anggota pengajian untuk kelima ranting kurang lebih

300 ibu-ibu. Salah satu materi pengajian yang diprogramkan adalah tema kesehatan. Kegiatan sebatas pemberian penyuluhan dari narasumber bidang kesehatan, belum ada pelaksanaan Posbindu PTM yang sebenarnya dapat diselenggarakan terintegrasi dengan kegiatan pengajian setiap bulan.

Pimpinan Cabang 'Aisyiyah Gamping merupakan mitra Persyarikatan yang lokasinya paling dekat dengan kampus terpadu Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Wilayah kecamatan Gamping merupakan daerah binaan maupun lokasi Kuliah Kerja Nyata (KKN) mahasiswa Prodi Fisioterapi maupun Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat dan sering digunakan sebagai lokasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat oleh para dosen bersama mahasiswa, tetapi sampai dengan sekarang belum ada kegiatan pemberdayaan masyarakat untuk pembentukan Posbindu PTM pada Pimpinan Cabang 'Aisyiyah.

MASALAH, TARGET DAN LUARAN

Berdasarkan wawancara dengan Sekretaris Pimpinan Cabang Gamping pada tanggal 10 November 2018 bahwa PCA belum melaksanakan program Posbindu PTM karena belum ada kader yang dilatih untuk melaksanakan program tersebut. Akibatnya masalah yang muncul belum semua warga

‘Aisyiyah Muhammadiyah di wilayah kecamatan Gamping belum melaksanakan secara rutin deteksi risiko PTM.

Berdasarkan data hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat (pengukuran tekanan darah dan kemampuan fungsional) oleh dosen dan para mahasiswa Prodi Fisioterapi di Desa Ambar Ketawang, Gamping pada tanggal 10 November 2018 diperoleh bahwa dari 91 anggota pengajian yang hadir diperoleh 30 orang (33%) terdeteksi mempunyai tekanan darah tinggi (hipertensi), 15 orang dari 30 orang mengalami gangguan fungsional. Kondisi ini bila tidak dikelola dengan baik maka akan berisiko terjadi stroke maupun penyakit jantung koroner. Selain itu risiko jatuh yang mengakibatkan cedera juga lebih tinggi. Aktivitas fisik para peserta juga belum secara rutin dilakukan setiap hari. Pola makan juga belum semuanya memenuhi gizi seimbang, sehingga mempunyai risiko tinggi terjadinya hipertensi dan Diabetes Mellitus.

Target program ini adalah kader dari Pimpinan Ranting ‘Aisyiyah yang terlatih dan terbentuknya Posbindu PTM. Pimpinan Ranting ‘Aisyiyah Ambarketawang terbagi dalam 14 kelompok pengajian dengan rata-rata jamaah per kelompok sekitar 50 orang.

Luaran program ini adalah 1) Buku saku Faktor Risiko PTM yang berisi form pengisian data pelaksanaan dan faktor risiko

PTM; 2) Kader Posbindu PTM yang terlatih; 3) Terbentuknya Posbindu PTM; 4) Data hasil pelaksanaan Posbindu PTM, antara lain data risiko PTM.

METODE PELAKSANAAN

Metode untuk menyelesaikan permasalahan PTM pada kelompok pengajian Pimpinan Cabang ‘Aisyiyah Gamping adalah 1) pelatihan dasar Posbindu PTM; 2) penyiapan sarana prasarana Posbindu PTM; 3) Refreshing kader Posbindu PTM; 4) pembentukan Posbindu PTM; 5) Pelaksanaan Posbindu PTM bersamaan dengan kegiatan rutin pengajian.

Teknik pengumpulan data adalah pengisian kuesioner oleh peserta pelatihan, pengukuran faktor risiko PTM. Analisis data menggunakan analisis statistik deskriptif yaitu analisis persentase. Pelatihan dilaksanakan di Kampus Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta tanggal 2 Februari 2019. Pelatihan diikuti para kader yang berasal dari 5 ranting. Refreshing kader dilaksanakan di Masjid Al Ihsan Gamping tanggal 13 September 2019. Pelaksanaan Posbindu pertama kali dilaksanakan bersamaan dengan pengajian ‘Aisyiyah Ranting Ambarketawang, Gamping, Sleman tanggal 21 September 2019.

HASIL PEMBAHASAN

Upaya preventif dan promotif dalam penanggulangan penyakit tidak menular pada lansia merupakan hal yang penting untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat, hal ini dikarenakan memerlukan biaya yang tinggi dalam upaya pencegahan maupun penanggulangannya. Penyakit tidak menular (PTM) semakin meningkat dari tahun ke tahun berdasarkan data penyebab utama kematian utama kematian di dunia baik negara maju dan berkembang disebabkan oleh penyakit jantung. Data 10 penyakit penyebab kematian di Indonesia, jantung koroner menjadi penyebab kematian yang pertama dilanjutkan dengan diabetes mellitus, hipertensi dan stroke (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Perubahan struktur masyarakat Indonesia yang dulunya agraris ke masyarakat industri banyak memberi andil pada pola fertilitas, gaya hidup dan sosial ekonomi yang dapat memicu meningkatkan PTM. Data kesehatan Indonesia terlihat adanya transisi epidemiologi yaitu perubahan peningkatan pola penyakit menular ke penyakit tidak menular. Pola hidup sehat dan pemantauan secara berkala merupakan upaya dalam mencegah PTM (Pudiasuti, 2011).

Pengabdian kepada masyarakat ini bekerja sama dengan Pimpinan Ranting ‘Aisyiyah (PRA) Ambarketawang yaitu

pelatihan dan pembentukan Posbindu PTM, dalam bentuk pelatihan kader, dan penyediaan tenaga ahli kesehatan untuk dapat memberikan promosi kesehatan. Pelatihan dan penguatan kader merupakan strategi yang efektif dalam upaya pengaktifan Posbindu PTM di Ranting ‘Aisyiyah Ambarketawang. Hal ini, sesuai dengan penelitian (Nugraheni and Hartono, 2018) tentang strategi penguatan program posbindu PTM dengan hasil strategi berupa pelatihan yang lebih intensif terhadap kader mengenai PTM dari tenaga kesehatan, penambahan kegiatan kesehatan untuk meningkatkan intensitas kehadiran warga dan kerja sama lintas sektor menjadi alternatif yang dapat diterapkan untuk penguatan program Posbindu PTM. Pelatihan dan pembentukan kader Posbindu PTM diharapkan menjadi program dari dan untuk masyarakat, sehingga masyarakat dapat secara mandiri melakukan deteksi dini.

Hasil pertama program PkM adalah kader Posbindu PTM PRA Ambarketawang yang terlatih sebanyak 45 orang (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik Peserta Pelatihan

No	Karakteristik	Frekuensi	%
1	Ranting ‘Aisyiyah Ambarketawang	7	15,6
	Nogotirto	10	22,2
	Balecatur	8	17,8
	Banyuraden	6	13,3
	Trihanggo	5	11,1

No	Karakteristik	Frekuensi	%
	Mlangi	5	11,1
	IGABA (Ikatan Guru 'Aisyiyah Bustanul Atfal)	4	8,9
2	Usia		
	31-40 tahun	2	4,4
	41-50 tahun	20	44,4
	51-60 tahun	15	33,3
	61-65 tahun	8	17,8
3	Status Pernikahan		
	Menikah	35	77,8
	Janda	10	22,2
4	Pendidikan		
	SMP	1	2,2
	SMA	20	44,4
	Diploma	3	6,7
	Sarjana	19	42,2
	Pasca sarjana	2	4,4
5	Pekerjaan		
	PNS/ASN	8	17,8
	Guru/Dosen	7	15,6
	Karyawan Swasta	1	2,2
	Wiraswasta	10	22,2
	Lainnya (Ibu Rumah Tangga, Pensiunan)	19	42,2
6	Kepemilikan jaminan kesehatan		
	Ya	39	86,7
	Tidak	6	13,3
	Jumlah	45	100

Karakteristik peserta pelatihan sebagian besar dari Ranting Nogotirto, usia 41-50 tahun, status menikah, pendidikan lulusan perguruan tinggi (Diploma, Sarjana, Pascasarjana), pekerjaan Ibu Rumah Tangga/Pensiunan dan telah memiliki jaminan kesehatan.

Setelah dilaksanakan pelatihan dasar Posbindu PTM, sikap peserta menunjukkan peningkatan terhadap pembentukan Posbindu PTM di setiap ranting. Rerata skor sebelum pelatihan adalah 3,03 meningkat menjadi 3,05 setelah diberikan pelatihan. Para peserta pelatihan setuju bahwa tiap 'Aisyiyah ranting perlu dibentuk Posbindu PTM karena sangat bermanfaat untuk warga 'Aisyiyah, dapat monitor risiko PTM warga 'Aisyiyah dan sarannya tidak hanya untuk lansia tetapi juga untuk usia produktif. Para peserta pelatihan setuju bahwa Pimpinan Ranting 'Aisyiyah perlu kerja sama dengan pihak lain untuk melaksanakan Posbindu PTM. Para peserta pelatihan tidak setuju bila Posbindu PTM dibentuk tersendiri, karena dapat dilaksanakan bersamaan dengan kegiatan lainnya. Upaya pencegahan dalam pengabdian masyarakat ini pada tingkat pertama dengan melakukan promosi kesehatan masyarakat tentang PTM dan tingkat kedua melakukan deteksi dini dengan pembentukan kader Posbindu PTM untuk dapat melakukan *screening* faktor risiko PTM.

Hasil kedua PkM adalah buku pemantauan faktor risiko PTM. Buku tersebut digunakan untuk bahan pelatihan dasar Posbindu PTM dan dibagikan kepada jamaah pengajian yang terintegrasi dengan kegiatan Posbindu PTM.

Hasil ketiga adalah terbentuknya Posbindu PTM Dasar yang terintegrasi dengan kegiatan pengajian rutin ‘Aisyiyah Ranting Ambarketawang, Gamping. Jumlah kader yang bertugas dalam kegiatan Posbindu PTM adalah 8 orang, yang bertugas 1) pendaftaran/registrasi 2 orang; 2) pengukuran tinggi badan, penimbangan berat badan dan penilaian IMT sebanyak 2 orang; 3) pengukuran tekanan darah sebanyak 2 orang; 4) pengukuran lingkaran perut sebanyak 2 orang.

Hasil keempat program PkM adalah data hasil deteksi faktor risiko PTM di kelompok pengajian Masjid Al Ikhsan Patukan yang merupakan salah satu kelompok Pengajian di PRA Ambarketawang dapat dilihat pada Tabel 2. Waktu antara pelatihan dengan pelaksanaan Posbindu PTM cukup lama (6 bulan) karena menyesuaikan jadwal pelaksanaan pengajian yang dapat dihadiri oleh warga ‘Aisyiyah dari lima ranting.

Tabel 2.

Faktor Risiko Perilaku PTM Jamaah Pengajian di kelompok pengajian Masjid Al Ikhsan Patukan ‘Aisyiyah Ranting Ambarketawang Bulan September 2019

No	Faktor Risiko Perilaku PTM	Frekuensi (n=27)	%
1	Ada anggota keluarga yang merokok di dalam rumah	6	22,2

No	Faktor Risiko Perilaku PTM	Frekuensi (n=27)	%
2	Kurang makan sayur dan buah (kurang dari 5 porsi dalam sehari atau hanya 1x sehari)	8	29,6
3	Kurang aktivitas fisik (minimal 30 menit per hari atau 150 menit per minggu)	7	25,9
4	Konsumsi minuman beralkohol	0	0
5	Stres (tegang, takut, cemas, mudah marah, sedih, putus asa)	6	22,2

Tabel 2. menunjukkan bahwa sebagian besar jamaah pengajian mempunyai faktor risiko perilaku PTM yaitu kurang makan sayur dan buah (kurang dari 5 porsi dalam sehari atau hanya 1x sehari) dan kurang aktivitas fisik (minimal 30 menit per hari atau 150 menit per minggu). Dari lima Faktor perilaku hanya 1 (satu) yang tidak dilakukan oleh anggota keluarga pengajian yaitu mengkonsumsi minuman beralkohol.

Terdapat empat kelompok faktor risiko penyakit tidak menular yaitu merokok, konsumsi alkohol, pola makan yang buruk, dan kurangnya aktivitas fisik. Empat faktor perilaku tersebut berpengaruh terhadap empat faktor metabolik kunci penyakit tidak menular, yaitu, tekanan darah meningkat, kelebihan berat badan/obesitas, kadar glukosa darah yang tinggi, dan kadar kolesterol yang meningkat (Warganegara and Nur, 2016).

Hasil pengabdian masyarakat ini diperoleh hasil bahwa masih terdapat perilaku merokok, pola makan yang buruk dan kurangnya aktivitas fisik, serta ditambah dengan stres, sehingga berisiko pula akan terjadinya PTM.

Tabel 3.

Faktor Risiko PTM Jamaah Pengajian di kelompok pengajian Masjid Al Ikhsan Patukan 'Aisyiyah Ranting Ambarketawang Bulan September 2019

No	Faktor Risiko PTM	Frekuensi	%
1	Gula darah puasa (≥ 126)	1	3,7
2	Glukosa dalam darah (≥ 180)	2	7,4
3	Glukosa darah sewaktu (≥ 200)	1	3,7
4	Kolesterol darah total (≥ 190)	1	3,7
5	Trigliserida (≥ 150)	1	3,7
6	Tekanan darah ($\geq 140/90$ mmHg)	11	40,7
7	Indeks Masa Tubuh (IMT > 23)	0	0,0
8	Lingkar Perut (≥ 80 cm)	8	29,6
9	Arus Puncak Ekspirasi (APE)	1	3,7
10	Kadar CO Ekspirasi (\leq nilai Prediksi)	1	3,7
11	Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)	1	3,7
12	Periksa payudara sendiri (SADARI)	0	0,0
13	Clinical Breast Examination (CBE)	0	0,0

No	Faktor Risiko PTM	Frekuensi	%
14	Kadar alkohol pernafasan	0	0,0
15	Tes Amfetamin Urine	0	0,0

Tabel 3. menunjukkan bahwa faktor risiko PTM pada jamaah pengajian sebagian besar adalah tekanan darah ($\geq 140/90$ mmHg) dan lingkar perut (≥ 80 cm). Sebagian besar peserta pelatihan tidak tahu faktor risiko lainnya.

Hipertensi merupakan keadaan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala yang akan berlanjut ke suatu organ target seperti stroke, penyakit jantung coroner dan hipertofi ventrikel kanan. Hipertensi juga merupakan penyebab dari stroke yang berakhir dengan kematian (Hafid, 2014). Hasil penelitian (Yonata and Pratama, 2016) tentang hipertensi sebagai faktor pencetus stroke dengan hasil gangguan fisiologis yang terjadi pada pengaturan aliran darah sehingga menyebabkan hipertensi diantaranya gangguan pada kardiak output dan resistensi perifer, gangguan pada sistem renin-angiotensin, dan gangguan pada sistem saraf otonom. Terdapat hubungan antara onset dari hipertensi dan komplikasi hipertensi. Selama jangka waktu yang panjang tersebut, serangkaian perubahan terjadi dalam sistem kardiovaskular termasuk sirkulasi serebral. Perubahan yang terjadi seperti renovasi

vaskular, peradangan, stres oksidatif, dan disfungsi barorefleks berkontribusi dalam patogenesis stroke yang disebabkan oleh hipertensi.

Pengukuran lingkar perut diperuntukkan untuk menilai jumlah lemak sebagai cadangan makanan. Lingkar perut bagi perempuan yaitu 80 cm, lebih dari nilai ambang normal tersebut dapat menyebabkan masalah kesehatan. Hasil penelitian (Sari et al., 2016) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara lingkar abdomen dan tekanan darah sistolik pada subjek laki-laki dan perempuan. Peningkatan lingkar abdomen mempunyai risiko meningkatkan tekanan darah. Kenaikan lingkar perut menggambarkan kecenderungan obesitas. Obesitas merupakan faktor yang dapat menjadi risiko munculnya PTM.

Riwayat PTM pada keluarga jamaah pengajian adalah yaitu diabetes melitus (DM), hipertensi, stroke, kanker serviks, thalasemia dan cacat akibat cedera. Sebagian besar jamaah pengajian mempunyai riwayat PTM hipertensi. Riwayat PTM lainnya yaitu diabetes melitus, jantung koroner dan stroke.

Riwayat DM pada lansia perlu menjadi perhatian besar karena riwayat keluarga DM merupakan faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya kejadian DM tipe 2 pada lansia ($p= 0,001$) (Amalia, 2014). Orang yang memiliki riwayat keluarga DM mempunyai

risiko sebesar 6,48 kali lebih besar terkena Diabetes Melitus dibandingkan orang yang tidak memiliki riwayat keluarga DM (OR: 6,48; 95% CI: 2,08 – 20,21). Perlunya pengurangan pola makan yang kurang sehat dan peningkatan aktivitas fisik yang cukup bagi masyarakat khususnya yang memiliki riwayat keluarga DM untuk mencegah terjadinya kejadian DM.

Hasil penelitian (Khairatunnisa and Sari, 2017) menunjukkan bahwa faktor hipertensi dan diabetes mellitus mempunyai hubungan dengan kejadian stroke pada pasien di RSUD. Sahudin Kutacane dengan nilai OR masing-masing 6,18 dan 4,12. Dengan demikian, hipertensi dan DM harus dikelola dengan baik agar tidak memicu timbulnya stroke.

Partisipasi Pihak Pimpinan Cabang ‘Aisyiyah Gamping selaku mitra kegiatan ini adalah 1) Mengundang para Pimpinan Ranting ‘Aisyiyah untuk mengikuti pelatihan kader kesehatan Posbindu PTM; 2) Memilih Ranting ‘Aisyiyah untuk melaksanakan Posbindu PTM yaitu terpilih Ranting Ambarketawang; 3) Menunjuk kader yang bertugas pada pelaksanaan Posbindu PTM; 4) Mengundang anggota pengajian Ranting Ambarketawang untuk mengikuti Posbindu PTM; 5) Menyediakan sarana dan prasarana pelaksanaan Posbindu PTM, antara lain timbangan injak, metline (untuk mengukur

lingkar perut) dan konsumsi (snack dan minum); 6) Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan Posbindu PTM.

Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program PkM ini adalah hanya sebagian peserta pelatihan dasar Posbindu PTM yang dapat bertugas menjadi kader saat pelaksanaan Posbindu PTM karena sebagian besar masih bekerja pada saat dilaksanakan kegiatan. Kader yang dapat bertugas dilakukan refreshing. Kendala lainnya yaitu tidak semua jamaah pengajian hadir pada pelaksanaan Posbindu PTM.

Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini, dapat menjadi basis masyarakat dalam deteksi dini dan meningkatkan kepedulian terhadap pencegahan penyakit tidak menular. Penelitian (Umayana and Cahyati, 2015) tentang dukungan keluarga dan tokoh masyarakat terhadap keaktifan penduduk ke posbindu penyakit tidak menular dengan hasil bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dan dukungan tokoh masyarakat dengan keaktifan penduduk ke kegiatan posbindu PTM. Diharapkan pelaksanaan kegiatan pemantauan PTM di Ranting 'Aisyiyah Ambarketawang dapat berjalan secara keberlanjutan. Masyarakat dapat terpantau kondisi kesehatannya secara periodik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan program PkM ini adalah sebagai berikut 1) Pimpinan Ranting 'Aisyiyah yang mengikuti pelatihan dasar Posbindu PTM sebanyak 45 orang, memiliki peningkatan sikap tentang pembentukan Posbindu PTM dan menyatakan puas terhadap pelaksanaan pelatihan (rerata indeks kepuasan 3,03); 2) Terbentuknya Posbindu PTM Dasar yang dilaksanakan bersamaan dengan pengajian rutin 'Aisyiyah Ranting Ambarketawang setiap Sabtu Wage di Masjid Al Ihsan Gamping; 3) Posbindu PTM dapat mengetahui riwayat PTM pada keluarga maupun diri peserta, mendeteksi faktor risiko perilaku PTM maupun faktor risiko PTM.

Saran diberikan kepada 1) Pimpinan Cabang 'Aisyiyah Gamping diharapkan dapat menggerakkan ranting lainnya untuk menyelenggarakan Posbindu PTM yang dilaksanakan bersamaan dengan kegiatan pengajian rutin masing-masing ranting. PCA Gamping dapat melanjutkan kerjasama dengan UNISA Yogyakarta untuk menyelenggarakan pelatihan-pelatihan deteksi faktor risiko PTM, antara lain SADARI, pengukuran gula darah, IMT, maupun pelatihan konseling tindak lanjut faktor risiko PTM; 2) Peserta Pelatihan Dasar Posbindu PTM diharapkan dapat selalu monitor faktor risiko PTM yang diderita secara rutin setiap bulan, makan sayur dan buah

(minimal 5 porsi dalam sehari), aktivitas fisik (minimal 30 menit per hari atau 150 menit per minggu) dan dapat menindaklanjuti pelatihan dengan menyelenggarakan Posbindu PTM di masing-masing ranting; 3) Kader Posbindu PTM Ranting Ambarketawang diharapkan dapat meningkatkan kemampuan tentang konseling tindak lanjut PTM sehingga dapat memberikan edukasi atau konseling kepada jamaah yang mempunyai faktor risiko PTM; 4) Jamaah Pengajian ‘Aisyiyah Ranting Ambarketawang diharapkan datang secara rutin ke pengajian sehingga dapat monitor faktor risiko PTM, makan sayur dan buah (minimal 5 porsi dalam sehari), aktivitas fisik (minimal 30 menit per hari atau 150 menit per minggu). Bagi jamaah yang mempunyai faktor risiko diharapkan dapat menindaklanjuti dengan datang ke Fasilitas Kesehatan tingkat Pertama.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia RF (2014) *Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Pada Lansia di Puskesmas Kecamatan Mampang Prapatan Jakarta Selatan Tahun 2014*. Jakarta, Indonesia. Available at: <http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2016-06/S54936-Riska Farina Amalia>.
- Hafid MA (2014) Hubungan Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Stroke Di Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar 2012. *Jurnal Kesehatan* 7(1): 234–239. Available at: <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/941/908>.
- Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan (2018) *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta, Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan (2106) *Laporan Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) 2016*. Jakarta, Indonesia. Available at: <https://labmandat.litbang.kemkes.go.id/riset-badan-litbangkes/menu-risikesnas/menu-rikus/422-sirk-2016>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2017 Tentang Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Penyakit Tidak Menular Tahun 2015-2019. Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta, Indonesia.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) *Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular*. Jakarta, Indonesia.
- Khairatunnisa and Sari DM (2017) Faktor Risiko Yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke Pada Pasien Di RSUD H. Sahudin Kutacane Kabupaten Aceh Tenggara. *Jurnal JUMANTIK* 2(1): 60–70. Available at: <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/view/962/766>.
- Nugraheni WP and Hartono RK (2018) Strategi Penguatan Program Posbindu Penyakit Tidak Menular Di Kota Bogor. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 9(3): 198–206. DOI: <https://doi.org/>.
- Pudiasuti (2011) *Penyakit Pemicu Stroke (Dilengkapi Posyandu Lansia dan Posbindu PTM)*. Cetakan I. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sari MK, Lipoeto NI and Herman RB (2016) Hubungan Lingkar Abdomen (Lingkar Perut) dengan Tekanan Darah. *Jurnal Kesehatan Andalas* 5(2): 456–461. Available at: <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1030/824>.
- Umayana HT and Cahyati WH (2015) Dukungan Keluarga Dan Tokoh Masyarakat Terhadap Keaktifan Penduduk Ke Posbindu Penyakit Tidak Menular. *KEMAS* 11(1): 96–101. Available at: <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/3521/3574>.
- Warganegara E and Nur NN (2016) Faktor Risiko Perilaku Penyakit Tidak Menular. *Majority* 5(2): 88–94. Available at: <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1082/922>: .
- Yonata A and Pratama ASP (2016) Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke. *Majority* 5(3): 17–21. Available at: <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1030/824>.