

PROMOSI KESEHATAN TENTANG PENTINGNYA AKTIVITAS FISIK UNTUK MENGURANGI RISIKO PENYAKIT TIDAK MENULAR DI KELURAHAN OESAPA BARAT

Dominirsep O. Dodo¹, Bernadete A. N. H. Kelen², Celine Mudji Wadoe³, Darius U. N. Tikawanda⁴,
Flaviana Dos Santos⁵, Gregoria Luruk Nahak⁶, Janwar Daud Namo⁷, Katarina Kolly Dasion⁸,
Michaelis Diana Anggriani⁹, Noldi Amelia Modok¹⁰, Rani Setyhadi Karno¹¹

¹Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana

^{2,3,4,5,6,7,8,9,10} Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana

*Email: dominirsep.dodo@staf.undana.ac.id

ABSTRAK

Aktivitas fisik adalah gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka dan berdampak pada pengeluaran energi. Jenis aktivitas fisik antara lain bekerja, bermain, berolahraga, melakukan pekerjaan rumah tangga, bepergian, dan rekreasi. Aktivitas fisik dapat memperlambat atau menunda perkembangan penyakit degeneratif pada usia produktif dan usia lanjut. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bermaksud untuk mengedukasi masyarakat tentang gaya hidup sehat terutama pentingnya aktivitas fisik sebagai upaya penurunan risiko kejadian penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes melitus. Kegiatan ini bermitra dengan Kelurahan Oesapa Barat, Kota Kupang. Metode pelaksanaannya dilakukan dengan penyuluhan melalui pembagian leaflet, video senam sehat dan video edukasi pentingnya aktivitas fisik. Kegiatan intervensi promosi kesehatan melalui pembagian leaflet, video edukasi tentang aktivitas fisik, serta video senam sehat secara signifikan meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait upaya penurunan risiko kejadian penyakit tidak menular.

Kata Kunci: Aktivitas Fisik, Promosi Kesehatan, Penyakit Tidak Menular

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular merupakan penyakit non-infeksi. Jenis penyakit ini di antaranya penyakit parkinson, penyakit autoimun, stroke, penyakit kardiovaskular, kanker, diabetes, hipertensi, gagal ginjal kronis, osteoarthritis, osteoporosis, penyakit Alzheimer, katarak, dan lain-lain. Sebagian besar penyebab kematian pada individu yang menderita penyakit tidak menular adalah penyakit-penyakit seperti penyakit kardiovaskular, hipertensi dan diabetes (Wikipedia, 2020).

Penyakit kardiovaskular adalah penyebab kematian nomor 1 secara global. Diperkirakan 17,9 juta orang meninggal pada tahun 2016 dan jumlah tersebut mewakili 31% dari semua kematian global. Dari jumlah kematian tersebut, 85% disebabkan oleh serangan jantung dan stroke dan umumnya terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Individu dengan penyakit kardiovaskular memiliki risiko tinggi untuk mengalami kematian jika terdapat satu atau lebih faktor risiko seperti hipertensi, diabetes, hiperlipidemia atau penyakit yang sudah ada (World Health Organization, 2017). Hipertensi atau tekanan darah tinggi secara signifikan meningkatkan risiko penyakit jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya.

Diperkirakan 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi. Oleh karena hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia maka salah satu target global untuk penyakit tidak menular adalah menurunkan prevalensi hipertensi hingga 25% pada tahun 2025 (World Health Organization, 2019). Demikian pula dengan penyakit diabetes melitus. Jumlah penderita diabetes meningkat dari 108 juta pada tahun 1980 menjadi 422 juta pada tahun 2014. Diabetes menjadi penyebab utama kebutaan, gagal ginjal, serangan jantung, stroke, dan amputasi tungkai bawah. Antara tahun 2000 dan 2016, terdapat peningkatan 5% dalam kematian dini akibat diabetes. Pada 2019, diperkirakan 1,5 juta kematian disebabkan langsung oleh diabetes (World Health Organization, 2021).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Biaya pelayanan untuk pengobatan hipertensi mengalami peningkatan setiap tahunnya yaitu pada tahun 2016 sebesar 2,8 Triliun rupiah, tahun 2017 dan tahun 2018 sebesar 3 Triliun rupiah (P2PTM Kementerian Kesehatan RI, 2019). Saat ini juga Indonesia berstatus waspada diabetes karena menempati urutan ke-7 dari 10 negara dengan jumlah pasien diabetes tertinggi. Proporsi pengidap diabetes di Indonesia mencapai 6,2 persen. Dengan kata lain, terdapat lebih dari 10,8 juta orang menderita diabetes pada tahun 2020. Angka ini diprediksi akan meningkat menjadi 16,7 juta orang pada tahun 2045 (Panita, 2020).

Di Provinsi Nusa Tenggara Timur, prevalensi hipertensi sebesar 7,2% dan berada di bawah angka nasional yang mencapai 9,4% (Dinas Kesehatan, 2013). Angka ini menurun pada tahun 2018 menjadi 5,36% (Tim Riskesdas, 2019). Prevalensi diabetes pada kelompok umur >15 tahun di Provinsi Nusa Tenggara Timur adalah sebesar 0,5% dari seluruh penduduk (Tim Riskesdas, 2019). Angka ini menunjukkan adanya penurunan jika dibandingkan dengan hasil riset kesehatan dasar pada tahun 2013 yang menunjukkan angka prevalensi sebesar 0,6% (Dinas Kesehatan, 2013). Artinya, dalam kurun waktu 5 tahun, dampak dari intervensi pemerintah bersama swasta dan masyarakat hanya menurunkan prevalensi diabetes melitus sebesar 0,1%. Secara khusus di wilayah Kota Kupang pada tahun 2018, jumlah kasus hipertensi dilaporkan sebanyak 19.353 kasus dengan proporsi sebesar 11,1%. Jumlah yang dilaporkan ini lebih kecil dari estimasi jumlah kasus sebanyak 79.994. Jumlah kasus diabetes melitus sebanyak 29.242 kasus. Adapun jumlah penderita terbanyak baik hipertensi maupun diabetes melitus tahun 2018 berada di wilayah kerja Puskesmas Oesapa dengan jumlah kasus hipertensi sebanyak 15.512 dan jumlah kasus diabetes melitus sebanyak 5.765 (Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2019). Hasil survei sebelumnya menunjukkan bahwa proporsi masyarakat di RT 007 RW 03 Kelurahan Oesapa Barat yang melakukan aktivitas fisik hanya sebesar 30% (Kelen et al., 2021).

Oleh karena faktor genetik individu sangat sulit diperbaiki atau diintervensi, maka pengurangan risiko kejadian penyakit tidak menular pada masyarakat diarahkan pada upaya perubahan perilaku/gaya hidup (*lifestyle*). Sebagian besar

penyakit kardiovaskular dapat dicegah dengan mengatasi faktor risiko perilaku seperti penggunaan tembakau, pola makan yang tidak sehat dan obesitas, ketidakaktifan fisik, dan penggunaan alkohol (World Health Organization, 2017). Pola makan yang sehat, aktivitas fisik yang teratur, menjaga berat badan normal dan menghindari penggunaan tembakau merupakan cara untuk mencegah atau menunda timbulnya diabetes tipe 2 (World Health Organization, 2021). Intervensi untuk mengubah perilaku/gaya hidup dapat dimulai dari intervensi peningkatan pengetahuan (Trisnowati, 2018). Setelah pengetahuan terbentuk, kemudian dilanjutkan dengan pembiasaan untuk melakukan aktivitas fisik seperti olahraga.

Untuk mengurangi risiko kejadian penyakit tidak menular, Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan kebijakan Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Tujuannya adalah untuk mempercepat dan mensinergikan tindakan dari upaya promotif dan preventif hidup sehat guna meningkatkan produktivitas penduduk dan menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan akibat penyakit. Presiden menginstruksikan Menteri Kesehatan untuk melaksanakan 3 kegiatan penting yakni: kampanye GERMAS serta meningkatkan advokasi dan pembinaan daerah dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR); meningkatkan pendidikan mengenai gizi seimbang dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, serta aktivitas fisik; dan meningkatkan pelaksanaan deteksi dini penyakit di puskesmas dan menyusun panduan pelaksanaan deteksi dini penyakit di instansi pemerintah dan swasta. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bermaksud untuk mengedukasi masyarakat tentang gaya hidup sehat terutama pentingnya aktivitas fisik sebagai upaya menurunkan risiko kejadian penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes melitus.

METODE

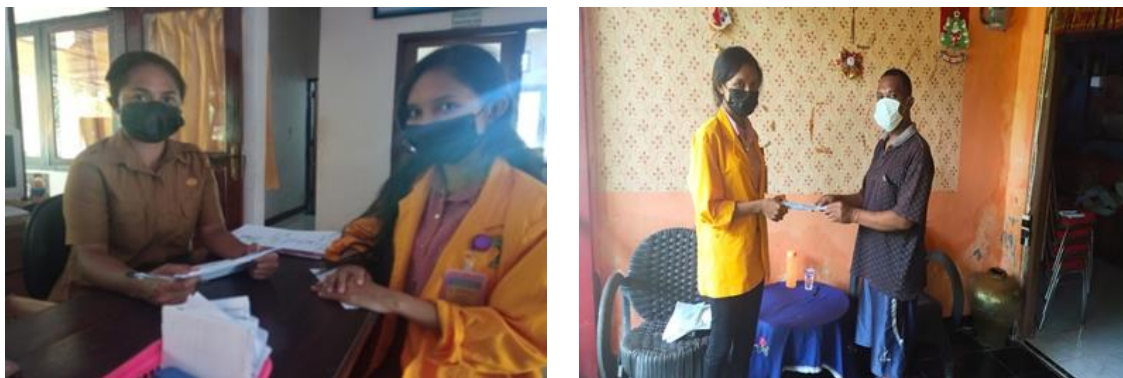
Pengabdian masyarakat dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Oesapa, khususnya di RT 007 RW 03 Kelurahan Oesapa Barat, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang dalam bentuk Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) yang dilakukan kelompok mahasiswa di bawah bimbingan dosen. Kegiatan dilakukan selama $\pm$ 2 bulan (Maret 2021 – April 2021). Sasaran pengabdian masyarakat adalah seluruh masyarakat usia produktif sebanyak 75 kepala keluarga (KK). Media yang digunakan adalah *leaflet* dan video. Mitra pengabdian ini terdiri dari pihak Kelurahan Oesapa Barat, Kota Kupang dan Ketua RT 007.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dalam dua tahapan. Tahap pertama adalah kegiatan pembekalan dan tahap kedua adalah kegiatan intervensi sekaligus evaluasi efektivitas kegiatan. Kegiatan pembekalan dilakukan terhadap mahasiswa pelaksana tanggal 17 Maret 2021 daring melalui aplikasi *zoom*. Kegiatan ini bertujuan untuk memperlengkapi mahasiswa pelaksana tentang ketentuan pelaksanaan kegiatan di lapangan pada masa pandemik COVID-19 yang harus menyesuaikan dengan kebijakan penerapan protokol kesehatan. Kegiatan intervensi dan evaluasi meliputi pembagian kuesioner pre-test, pembagian *leaflet* disertai

penyuluhan kelompok kecil (*door to door*), pembagian tautan video edukasi senam sehat dan video edukasi pentingnya aktivitas fisik melalui aplikasi whatsapp dan pembagian kuesioner post-test. Kegiatan intervensi dimulai pada minggu terakhir bulan Maret 2021 dan kegiatan kegiatan pengukuran post-test dilakukan pada tanggal 31 Maret 2021. Analisis data dilakukan secara univariat. Untuk menilai efektivitas kegiatan dilakukan pengujian kemaknaan terhadap nilai pre-test dan post-test menggunakan uji Wilcoxon dengan tingkat kepercayaan 95% dan $\alpha=0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksana kegiatan pengabdian bertemu dengan Lurah Oesapa Barat dan Ketua RT 007 RW 03 untuk memberitahukan mengenai pelaksanaan kegiatan. Pada kesempatan ini kelompok meminta dukungan dan bantuan dari pihak kelurahan serta pihak RT 007 RW 03, untuk membantu kelancaran pelaksanaan kegiatan di masa pandemic COVID-19.



Gambar 1. Persiapan dan Koordinasi Pelaksanaan Kegiatan dengan Pihak Kelurahan (Kiri) dan Ketua RT 007 (Kanan).

Setelah mendapat ijin dan dukungan dari pihak kelurahan dan ketua RT, dilakukan kegiatan intervensi melalui pembagian kuesioner pre-test beserta, pembagian leaflet, video senam sehat dan video edukasi penyuluhan kelompok kecil (*door to door*) untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat (peserta) tentang pentingnya aktivitas fisik untuk menurunkan risiko kejadian penyakit tidak menular.



Gambar 2. Leaflet Edukasi Pentingnya Aktivitas Fisik



(Kode QR Video Senam Sehat)



(Kode QR Video Edukasi)



Gambar 3. Dokumentasi Pembagian Kuesioner Pre-Test, Penyuluhan dan Pembagian leaflet



Gambar 4. Dokumentasi Pembagian dan Pengisian Kuesioner Post-Test

Hasil analisis data terhadap karakteristik peserta menunjukkan bahwa proporsi terbanyak peserta kegiatan berusia 36-55 tahun sebesar 57,33%. Berdasarkan jenis kelamin, peserta terbanyak berjenis kelamin laki-laki yakni sebesar 60%. Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar peserta memiliki tingkat pendidikan SD yakni sebesar 40%. Berdasarkan jenis pekerjaan, sebagian besar peserta memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta yakni sebesar 46,67% (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik Peserta Kegiatan Pengabdian di RT 007 RW 03, Kelurahan Oesapa Barat, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang Tahun 2021

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n=75)	Proporsi (%)
Umur	17-35	19	25,33
	36-55	43	57,33
	56-66	13	17,33
Jenis Kelamin	Laki-laki	45	60,00
	Perempuan	30	40,00
Tingkat Pendidikan	Tamat SD	30	40
	Tamat SMP	20	26,7
	Tamat SMA	25	29,3
	PNS	1	1,33
Jenis Pekerjaan	Wiraswasta	35	46,67
	Petani/Nelayan	7	9,33
	IRT dan lain-lain	32	42,66

Sumber: (Kelen et al., 2021)

Hasil pengukuran baik *pre-test* dan *post-test* dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Analisis Skor *Pre-Test* dan *Post-Test* Pengetahuan Peserta Tentang Pentingnya Aktivitas Fisik di RT 007 RW 03, Kelurahan Oesapa Barat, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang Tahun 2021

Statistik Deskriptif	<i>Pre-Test</i>	<i>Post-Test</i>	Z-Hitung/q-value
Mean	52,27	75,07	
Median	50	80	
Modus	50	80	
Range	70	60	
Varians	271,820	187,495	5,836/0,000
Standar Deviasi	16,487	13,693	
Nilai Minimum	10	40	
Nilai Maximum	80	100	

Sumber: (Kelen et al., 2021)

Tabel 2 menunjukkan bahwa rata-rata nilai pengetahuan peserta/masyarakat tentang aktivitas fisik pada saat *pre-test* adalah 52,27. Setelah dilakukan *post-test* nilai tersebut meningkat menjadi 75,07. Nilai median pengetahuan masyarakat tentang aktivitas fisik berada pada nilai 50, namun setelah dilakukan *post-test* nilai tersebut meningkat menjadi 80. Berdasarkan nilai terbanyak (modus) pengetahuan masyarakat tentang aktivitas fisik sebelum intervensi berada pada nilai 50. Namun setelah dilakukan intervensi, nilai terbanyak yang didapat adalah 80. Berdasarkan *range*, jarak antara nilai maksimum dan minimum terkait pengetahuan masyarakat mengenai aktivitas fisik pada saat *pre-test* adalah 80. Artinya variasi data yang dihasilkan mempunyai rentang yang cukup lebar. Setelah dilakukan intervensi, rentang antara nilai maksimum dan minimum menurun menjadi 60 yang berarti rentang variasi data yang dihasilkan semakin kecil. Berdasarkan *varians*, penyebaran/variasi nilai pengetahuan masyarakat tentang aktivitas fisik berada pada nilai 271,820. Setelah dilakukan intervensi, penyebaran data yang ditemukan menurun menjadi 187,495. Berdasarkan standar deviasi pada saat *pre-test*, pengetahuan masyarakat tentang aktivitas fisik sebesar 16,487. Setelah dilakukan intervensi, variasi data menurun menjadi 13,693. Berdasarkan nilai minimum pengetahuan masyarakat tentang aktivitas fisik berada pada nilai 10. Setelah dilakukan intervensi, nilai minimum pengetahuan masyarakat meningkat menjadi 40. Berdasarkan nilai maksimum pengetahuan masyarakat tentang aktivitas fisik berada pada nilai 80. Setelah dilakukan intervensi, nilai maksimum pengetahuan masyarakat meningkat menjadi 100. Hasil uji Wilcoxon pada tingkat kepercayaan 95% dan $\alpha=0,05$, diperoleh *q-value* 0,000 ($< \alpha=0,05$). Hal ini berarti ada perbedaan pengetahuan yang signifikan mengenai aktivitas fisik pada masyarakat di RT 007 RW 03, Kelurahan Oesapa Barat pada saat sebelum dan setelah dilakukan intervensi (Kelen et al., 2021).

Kurangnya melakukan aktivitas fisik merupakan salah satu faktor risiko penyebab kematian penderita penyakit tidak menular di dunia. Secara teoritis, bertambahnya

umur akan menurunkan frekuensi aktivitas fisik seseorang terutama aktivitas olahraga. Padahal, rutin melakukan aktivitas fisik seperti berolahraga merupakan langkah pencegahan primer yang penting untuk menurunkan kejadian suatu penyakit. Orang yang berusia lanjut dan kurang melakukan aktivitas fisik cenderung rentan terkena penyakit degeneratif (Dewi & Wuryaningsih, 2019). Aktivitas fisik berkontribusi pada upaya mencegah penyakit dan menjaga lansia untuk tetap sehat terutama di saat pandemic COVID-19 (Helena et al., 2020).

Kegiatan pengabdian ini menghasilkan dampak berupa perubahan perilaku sehat dan aktivitas fisik di masyarakat. Hasil survei awal sebelum kegiatan pengabdian dilakukan ditemukan bahwa 70% keluarga yang ada tidak pernah melakukan aktivitas fisik dan hanya 30% yang melakukan aktivitas fisik setiap harinya. Dari proporsi 30% yang melakukan aktivitas fisik, hanya 56,7% yang melakukan aktivitas fisik dalam durasi >30 menit per hari sedangkan sisanya melakukan aktivitas fisik <30 menit per hari. Adapun jenis aktivitas fisik yang paling banyak dilakukan adalah olahraga seperti jalan santai, lari, bermain bola volley dan futsal (Kelen et al., 2020). Setelah dilakukan kegiatan pengabdian, perilaku masyarakat mengalami perubahan. Hasil survei di akhir kegiatan menunjukkan bahwa proporsi keluarga yang melakukan aktivitas fisik (olahraga) mengalami peningkatan menjadi 93,33% sedangkan sisanya 6,67% masih belum melakukan aktivitas fisik. Frekuensi melakukan aktivitas fisik bervariasi dari >5 kali seminggu (18,6%), 3-5 kali seminggu (64%) dan 1 kali seminggu (17,33%). Jenis aktivitas fisik juga sedikit mengalami perubahan. Jika sebelum kegiatan pengabdian didominasi oleh aktivitas seperti jalan santai, lari, bermain bola volley dan futsal, namun setelah kegiatan pengabdian berubah menjadi lari, senam dalam kelompok kecil dan bersepeda. Aktivitas fisik olahraga seperti bermain futsal, bermain volley tidak bisa dilakukan karena adanya pembatasan kegiatan yang menimbulkan kerumunan oleh pemerintah di tengah pandemi COVID-19 (Kelen et al., 2021).

Dampak dari kegiatan pengabdian berupa peningkatan aktivitas fisik masyarakat berimplikasi langsung pada meningkatnya status kesehatan masyarakat yakni peningkatan kebugaran tubuh. Dari hasil survei akhir diperoleh angka sebesar 88,57% masyarakat yang menyatakan adanya perubahan kebugaran tubuh setelah melakukan aktivitas fisik (olahraga). Tubuh menjadi lebih segar dan sehat. Sementara yang menyatakan badan menjadi sakit setelah berolahraga hanya sebesar 7,14% dan yang menyatakan tidak mengalami perubahan apa-apa hanya sebesar 4,28% (Kelen et al., 2021). Dengan adanya perubahan yang positif ini memiliki implikasi lain yakni perlu adanya upaya pemeliharaan terhadap perilaku aktivitas fisik masyarakat yang sudah terbentuk. Upaya pemeliharaan/pembinaan terhadap kebiasaan melakukan aktivitas fisik ini perlu didukung oleh berbagai pihak terutama pihak kelurahan dan puskesmas setempat.

Salah satu fasilitas kesehatan yang harus terlibat aktif menggerakkan masyarakat adalah puskesmas. Puskesmas perlu mengintensifkan kegiatan kampanye Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) (Fatonah & Wibowo, 2019). Sementara, pihak kelurahan melalui RT dan RW berperan dalam menyediakan sarana dan prasarana

pendukung agar aktivitas fisik masyarakat dalam dilaksanakan dengan nyaman dan aman. Peran kelurahan dan puskesmas ini dapat diwujudkan dalam bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui penyuluhan atau sosialisasi, senam, kampanye jalan sehat setiap minggu, cek kesehatan (screening) dan pemberian stiker dan *leaflet*. Dengan adanya kampanye GERMAS diharapkan agar masyarakat mempunyai pola hidup sehat melalui peningkatan aktivitas fisik termasuk mengonsumsi sayur dan buah serta pemeriksaan kesehatan secara rutin (Patonah et al., 2019).

Implikasi lain dari adanya peningkatan aktivitas fisik di masyarakat adalah perlunya penguatan layanan Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) melalui pemberdayaan kader PTM dan petugas promosi kesehatan tingkat wilayah. Keberadaan Posbindu PTM melalui edukasi kesehatan diharapkan mampu mengurangi risiko kejadian penyakit tidak menular terutama pada kelompok usia produktif dan lanjut usia (Sulistyaningsih & Listyaningrum, 2020). Pendekatan edukatif sebagai bentuk upaya pencegahan penyakit tidak menular seperti ini sudah terbukti berhasil (Hamzah et al., 2021). Selain edukasi melalui Posbindu PTM, juga perlu diintegrasikan berbagai kegiatan deteksi dini untuk menemukan kelompok penduduk yang berisiko dalam rangka penanganan penyakit tidak menular yang lebih adekuat (Sudayasa et al., 2020). Diharapkan dengan semakin masifnya kegiatan Posbindu PTM oleh kader kesehatan dan petugas promosi kesehatan bersama-sama dengan pihak puskesmas dan kelurahan, maka risiko terjadinya penyakit tidak menular di masyarakat menjadi semakin kecil.

KESIMPULAN

Kegiatan intervensi promosi kesehatan melalui pembagian leaflet, video edukasi tentang aktivitas fisik, serta video senam sehat secara signifikan meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam upaya mengurangi risiko kejadian penyakit tidak menular. Diharapkan kepada masyarakat agar dengan pengetahuan yang ada dapat lebih berperan aktif dalam melakukan tindakan pencegahan penyakit tidak menular yang dimulai dengan melakukan aktivitas fisik seperti olahraga ringan atau senam sehat di rumah dalam rangka menjaga kebugaran tubuh. Selain itu, juga diharapkan agar Ketua RT 007RW 003, pihak Kelurahan Oesapa Barat bersama pihak Puskesmas Oesapa untuk dapat melakukan kegiatan bina suasana melalui kunjungan rumah dan revitalisasi Posbindu PTM dalam rangka deteksi dini dan pencegahan risiko kejadian penyakit tidak menular. Dengan adanya kunjungan rumah dan penguatan Posbindu PTM di tingkat bawah, maka masyarakat akan sadar, mau serta mampu mempertahankan perilaku mereka ke arah yang lebih baik guna mendukung peningkatan status kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada pihak Kelurahan Oesapa Barat, Ketua RT 007 RW 003 serta seluruh masyarakat yang berpartisipasi dalam mendukung dan menyukseskan kegiatan pengabdian pada masyarakat ini. Ucapan terima kasih juga penulis haturkan kepada Universitas Nusa Cendana yang telah memberikan dukungan moril dan materil untuk kegiatan pengabdian pada masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*.
http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Dewi, I. G., & Wuryaningsih, C. E. (2019). Aktivitas Fisik Masyarakat Urban di Jakarta Selatan. *Hasanuddin Journal of Midwifery*, 1(1), 23.
<https://doi.org/10.35317/hajom.v1i1.1790>
- Dinas Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*.
https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/general/Hasil_Riskesdas_2013.pdf
- Dinas Kesehatan Kota Kupang. (2019). *Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2018*. Dinas Kesehatan Kota Kupang. <https://dinkes-kotakupang.web.id/bank-data/category/1-profil-kesehatan.html?download=36:profil-kesehatan-tahun-2018>
- Fatonah, S., & Wibowo, M. (2019). *Dampak Kampanye Germas Terhadap Perubahan Perilaku Dan Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri I. May*, 3.
- Hamzah, B., Akbar, H., & Sarman. (2021). Pencegahan Penyakit Tidak Menular Melalui Edukasi Cerdik pada Masyarakat Desa MoyagKotamobagu. *Abdimas Universal*, 3(1), 83–87. <http://abdimasuniversal.uniba-bpn.ac.id/index.php/abdimasuniversal/article/view/94/59>
- Helena, D. F., Pratidina, E., Rustikayanti, R. N., Herawati, A. T., & Widyawati. (2020). Implementasi Promosi Kesehatan Melalui Latihan Fisik dalam Upaya Meningkatkan Kesehatan Lansia pada Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (Jupemas)*, 1(2), 33–39. https://mail.ejurnal.stikes-bth.ac.id/index.php/P3M_JUPEMAS/article/view/644/535
- Kelen, B., Wadoe, C., Tikawanda, D., Santos, F., Nahak, G., Namo, J., Anggriani, M., Modok, N., & Karno, R. (2020). *Laporan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I di RT 007 RW 03 Kelurahan Oesapa Barat, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang*. FKM UNDANA.
- Kelen, B., Wadoe, C., Tikawanda, D., Santos, F., Nahak, G., Namo, J., Dasion, K., Anggriani, M. D., Modok, N., & Karn. (2021). *Laporan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II di RT 007 RW 03 Kelurahan Oesapa Barat, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang*.

- P2PTM Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Hari Hipertensi Dunia 2019 : "Know Your Number, Kendalikan Tekanan Darahmu dengan CERDIK"*. Kementerian Kesehatan RI. <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat-/hari-hipertensi-dunia-2019-know-your-number-kendalikan-tekanan-darahmu-dengan-cerdik>
- Panita, E. (2020). *Naik 6,2 Persen Selama Pandemi, Pasien Diabetes Indonesia Peringkat 7 di Dunia*. KOMPAS.Com. <https://www.kompas.com/sains/read/2020/11/05/100200923/naik-6-2-persen-selama-pandemi-pasien-diabetes-indonesia-peringkat-7-di?page=all#page3>
- Patonah, Marliani, L., & Mulyani, Y. (2019). Edukasi Pola Hidup Sehat Kepada Masyarakat di Kelurahan Manjahlega Kota Bandung dalam Menanggulangi Obesitas Sebagai Faktor Resiko Penyakit Kardiovaskular. *Amaliah: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), 354–361. <https://jurnal-lp2m.umnaw.ac.id/index.php/AJPKM/article/view/290/254>
- Sudayasa, I., Rahman, M., Eso, A., Jamaluddin, J., Parawansah, P., Alifariki, L., Arimaswati, A., & Kholidha, A. (2020). Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Desa Andepali Kecamatan Sampara Kabupaten Konawe. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(1 SE-Articles). <https://doi.org/10.30994/jceh.v3i1.37>
- Sulistyaningsih, & Listyaningrum, T. H. (2020). Pelatihan dan Pembentukan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) Aisyiyah Ranting Ambarketawang. *GEMASSIKA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 174–185. <http://jurnal.aiska-university.ac.id/index.php/gemassika/article/view/513/288#>
- Tim Riskesdas. (2019). *Laporan Provinsi Nusa Tenggara Timur Riskesdas 2018*. [http://repository.litbang.kemkes.go.id/3883/1/CETAK LAPORAN RISKESDAS NTT 2018.pdf](http://repository.litbang.kemkes.go.id/3883/1/CETAK_LAPORAN_RISKESDAS_NTT_2018.pdf)
- Trisnowati, H. (2018). Community Empowerment to Prevent Risk Factors of Non Communicable Diseases (Case in A Rural Communities of Yogyakarta). *Jurnal MKMI*, 14(1), 17–25. <https://core.ac.uk/download/pdf/289878414.pdf>
- Wikipedia. (2020). *Penyakit Tidak Menular*. Wikipedia. https://id.wikipedia.org/wiki/Penyakit_tidak_menular
- World Health Organization. (2017). *Cardiovascular Diseases (CVDs)*. World Health Organization. [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- World Health Organization. (2019). *Hypertension*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- World Health Organization. (2021). *Diabetes*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>