

Pemanfaatan Kearifan Lokal Bali menuju Desa Sehat Wisata Bebas Penyakit Tidak Menular di Desa Tibubeneng Kabupaten Badung, Provinsi Bali

Komang Ayu Henny Achjar^{*1}, Djamaluddin Ramlan², Sri Rahayu³, Agus Sri Lestari⁴, Ketut Gama⁵,
Gst Agung Ayu Dharmawati⁶, Komang Wiardani⁷, Komang Ayu Krisnayanti⁸

^{1,3,4,5,6,7,8}Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar, Indonesia

²Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, Indonesia

*e-mail: komangayuhenny@gmail.com¹, djamaluddinramlan@gmail.com², yayoeck.1974@gmail.com³,
agussri789@gmail.com⁴, gama_bali@yahoo.co.id⁵, ayu_dharmawati@yahoo.com⁶,
wiardani1603@gmail.com⁷, ayukrisnayanti288@gmail.com⁸

Abstrak

Tidak dapat dipungkiri jumlah penderita Penyakit tidak menular seperti DM dan hipertensi masih tinggi, walaupun pemerintah sudah melakukan beberapa terobosan melalui pemberdayaan peran keluarga dan kader lansia di rumah, program Indonesia Sehat melalui pendekatan keluarga (PIS- PK) dengan kunjungan rumah. Peran tenaga kesehatan secara interprofesi untuk mampu berkontribusi dalam mengatasi masalah fisik, psikologis, ekonomi dan sosial yang dihadapi lansia. Kegiatan diutamakan pada pelayanan kesehatan terintegrasi sesuai budaya lokal setempat dengan memanfaatkan kearifan lokal yang adadi Bali. Perlu penanganan lansia yang berbeda di setiap budaya yang berbeda juga. Pemberdayaan komunitas melalui peran serta kelompok lokal, seperti Seka Truna Truni (STT) dan PKK, menunjukkan potensi besar dalam mendukung kesehatan lansia. Pendekatan kearifan lokal, termasuk terapi komplementer dan pemanfaatan produk herbal, dapat membantu meningkatkan kualitas hidup lansia. Tujuan: mewujudkan desa sehat wisata bebas penyakit tidak menular dengan memanfaatkan kearifan lokal Bali. Metode: pemberian pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, pembentukan kelompok diskusi, swabantu, dan peduli lansia, pembuatan percontohan toilet ramah lansia, pembuatan model kursi bantu untuk lansia dan pemanfaatan tanaman herbal dan senam kaki DM sebagai terapi komplementer. Hasil: terjadinya peningkatan pengetahuan dan keterampilan para perangkat desa dan masyarakat.

Kata kunci: Sehat Wisata, Kearifan Lokal Bali, Penyakit Tidak Menular

Abstract

It cannot be denied that the number of sufferers of non-communicable diseases such as DM and hypertension is still high, although the government has made several breakthroughs through empowering the role of families and elderly cadres at home, the Healthy Indonesia program through a family approach (PIS- PK) with home visits. The role of interprofessional health workers to be able to contribute in overcoming physical, psychological, economic and social problems faced by the elderly. Activities prioritize integrated health services according to local culture by utilizing local wisdom in Bali. It is necessary to handle the elderly differently in each different culture. Community empowerment through the participation of local groups, such as Seka Truna Truni (STT) and PKK, shows great potential in supporting elderly health. Local wisdom approaches, including complementary therapies and utilization of herbal products, can help improve the quality of life of the elderly. Purpose: to realize a healthy tourism village free of non-communicable diseases by utilizing Balinese local wisdom. Methods: providing health education, health services, forming discussion groups, self-help, and care for the elderly, making pilot elderly-friendly toilets, making assistive chair models for the elderly and utilizing herbal plants and DM foot exercises as complementary therapies. Results: increased knowledge and skills of village officials and the community.

Keywords: Healthy Tourism Villages, Local Balinese Wisdom, Non-Communicable Diseases

1. PENDAHULUAN

Lansia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Saat ini, 10,8% penduduk atau 29,3 juta orang merupakan lansia usia ≥ 60 tahun. Provinsi Bali merupakan lima provinsi tertinggi jumlah lansia yaitu 12,71% setelah DIY, Jawa Timur, Jawa Tengah, Sulawesi Utara[1]. Usia yang lanjut diikuti dengan penurunan fungsional tubuh karena aspek biologis atau

psikologis. Berdasarkan data BPS tahun 2021, terdapat 2 dari 5 lansia (43,22%) mengeluh mengalami gangguan kesehatan dalam 1 bulan terakhir serta 52% lansia mengobati sendiri jika ada keluhan.

Jumlah lansia di Indonesia berbanding lurus dengan masalah kesehatan, lansia akan mengalami penurunan fungsi tubuh yang dapat menyebabkan berbagai masalah penyakit degeneratif. Menurut,[2] lansia rentan terhadap berbagai masalah kehidupan seperti masalah fisik, psikologis, ekonomi dan masalah sosial. Kasus terbanyak penyakit yang terjadi pada lansia yaitu hipertensi 63,5%, diare 7,9% dan DM 5,7%. Tingkat kemandirian lansia 74,3% mandiri (51% bekerja), 22% ketergantungan ringan dan 3,7% ketergantungan sedang berat.

Tidak dapat dipungkiri jumlah penderita Penyakit tidak menular seperti DM dan hipertensi masih tinggi, walaupun pemerintah sudah melakukan beberapa terobosan melalui pemberdayaan peran keluarga dan kader lansia di rumah, program Indonesia Sehat melalui pendekatan keluarga (PIS- PK) dengan kunjungan rumah. Lansia dengan penyakit kronis seperti Diabetes Mellitus dan hipertensi berdampak pada gangguan psikologis[3]. Gangguan psikologis seperti perasaan bingung, panik, depresif, dan apatis, juga dapat bersumber dari munculnya stressor psikososial yang paling berat akibat kehilangan pasangan hidup karena kematian[4]. Penurunan produktivitas kerja saat memasuki masa pensiun dibarengi dengan masih adanya kebutuhan lansia terhadap makanan dan pemeriksaan kesehatan secara rutin merupakan masalah ekonomi yang sering dialami lansia. Berkurangnya kontak sosial, baik dengan anggota keluarga atau masyarakat, dapat menimbulkan perasaan kesepian, perilaku regresi seperti mudah menangis, mengurung diri[5].

Peran tenaga kesehatan secara interprofesi untuk mampu berkontribusi dalam mengatasi masalah fisik, psikologis, ekonomi dan sosial yang dihadapi lansia. Kegiatan diutamakan pada pelayanan kesehatan terintegrasi sesuai budaya lokal setempat dengan memanfaatkan kearifan lokal yang ada di Bali. Perlu penanganan lansia yang berbeda di setiap budaya yang berbeda juga. Kearifan lokal merupakan bagian dari budaya dalam masyarakat yang tidak dapat dipisahkan dari kalangan masyarakat itu sendiri. Beberapa contoh Kearifan lokal Bali salah satunya adanya desa adat dan desa dinas. Kelompok yang dibentuk desa adat seperti kelompok remaja (yowana), kelompok pecalang dan kelompok paiketan Krama Istri (Pakis/ kelompok istri). Sedangkan kelompok yang dibentuk desa dinas seperti kelompok remaja (Seka Truna Truni) yang keberadaannya di tingkat banjar, kelompok karang taruna dan kelompok ibu PKK banjar.

Kearifan lokal Bali lainnya seperti tim Krama Bali Sehat (KBS) yang dibentuk sejak Desember 2016 terdiri dari perawat, bidan dan supir ambulan, berada dibawah pertanggungjawaban Puskesmas dan Dinas Kesehatan Badung. Tugas tim KBS sebagai tenaga paling depan dalam pengkajian data kesehatan keluarga melalui kunjungan rumah, bekerja sama dengan petugas perkesmas Puskesmas. Tim KBS merupakan potensi besar dalam kesehatan lansia di desa. Pemanfaatan terapi komplementer kearifan lokal Bali lainnya seperti terapi musik tradisional angklung Bali, seni bondres, ramuan tradisional Bali dll.

Seka truna-truni (STT) merupakan salah satu organisasi remaja yang terdapat dalam budaya Bali, merupakan organisasi tradisional bertugas membantu (ngayah) desa adat dalam menyelenggarakan kegiatan agama dan budaya di desa setempat. menanggulangi berbagai masalah kesejahteraan sosial, sebagai sistem jaringan komunikasi, kerjasama, informasi dan kemitraan dengan berbagai sektor sosial lainnya baik preventif, rehabilitatif maupun pengembangan potensi generasi muda di lingkungannya[6]. STT merupakan kelompok agregat remaja yang mempunyai potensi besar untuk diberdayakan sebagai transisi generasi lansia di rumah untuk mengurangi stigma negatif terhadap lansia yang dianggap membebani dan tidak berguna. Terkadang lansia tidak diajak komunikasi oleh keluarga besar, STT dapat dimanfaatkan sebagai wadah komunikasi yang menjembatani antar generasi.

Selain itu, Bali juga mempunyai pecalang (kelompok laki laki) yang bertugas tidak hanya menjaga keamanan desa yang berkaitan dengan adat dan upacara keagamaan, tetapi juga menjaga keamanan dalam berbagai kegiatan di masyarakat dalam melaksanakan kegiatan sosial. Potensi ini mempunyai andil yang juga luar biasa terhadap kesehatan masyarakat desa di Bali [7].

Pemberdayaan kesejahteraan keluarga (PKK) sebagai wadah yang memberdayakan keluargadengan peran ibu keberadaannya dari level desa hingga nasional. Di Indonesia gerakan

“Pesan ibu”, sangat berpengaruh di keluarga. Ibu juga menjadi tokoh yang ditakuti di keluarga dengan konsep “karma pala” bagi masyarakat Bali [8]. PKK juga mempunyai potensi besar dalam pemberdayaan kesehatan keluarga dengan lansia di rumah, kelompok paiketan Krama Istri (Pakis/ kelompok istri), menjadi potensi besar juga yang bila diberdayakan akan sangat membantu kebutuhan lansia di rumah dalam penanganan semua aspek pengelolaan lansia.

Keunikan keluarga di Bali, mayoritas keluarga besar (*extended family*) dimana satu pekarangan rumah terdiri dari lebih 2 Kepala Keluarga dengan lansia sebagai anggota keluarga. Tata letak kamar mandi keluarga besar lansia di Bali cenderung terpisah dari rumah induk, sehingga hal ini dapat menjadi pemicu lansia jatuh terutama malam hari atau saat kondisi hujan. Sehinggadiperlukan peran keluarga dalam perawatan lansia dengan penyakit tidak menular di rumah. Berdasarkan hasil penelitian [9], Pemberdayaan Keluarga dan Kader terbukti memberikan pengaruh yang signifikan terhadap status kesehatan lansia penderita hipertensi di Provinsi Bali.

Provinsi Bali Juga mengalami peningkatan kasus stroke yaitu sebesar 5,4‰ berdasarkan data Risesdas 2013 dan 2018, ini menunjukkan bahwa lonjakan kasus di Provinsi Bali mencapai duakali lipat dalam kurun waktu lima tahun [10].

Dampak stroke yang paling umum terjadi yaitu kelumpuhan anggota gerak, face drooping, gangguan pengelihatn, gangguan menelan, gangguan sensasi raba, gangguan bicara, hingga kematian. Berdasarkan hasil penelitian [11], didapatkan bahwa sebanyak 45,8% dari 238 pasien dengan stroke telah mengalami stroke berulang dan angka kekambuhan stroke lebih tinggi didapatkan pada kelompok usia ≥ 60 tahun, yaitu 52,8%. Penelitian yang dilakukan oleh [12], mendapatkan adanya peningkatan kasus kekambuhan sebesar 35% (1995- 1999) dan 67% (2010- 2015). Tingginya kasus kekambuhan ini salah satunya diakibatkan dari minimnya kesadaran pasien stroke untuk melakukan kontrol rutin ke fasilitas kesehatan.

Menurut [13], salah satu cara untuk mengontrol stroke yang lebih baik adalah dengan melibatkan pasien dalam pengawasan perawatan diri mereka sendiri. Perawatan diri dapat didefinisikan sebagai kemampuan orang, keluarga, dan masyarakat untuk mengambil bagian dalam promosi perlindungan kesehatan, pencegahan penyakit, penanganan penyakit dan kecacatan baik dengan atau tanpa dukungan dari penyedia layanan kesehatan [14].

Hambatan yang dialami penderita stroke saat melakukan perawatan mandiri tidak hanya timbul dari penderita sendiri, namun ada faktor lain yang turut menghambat perawatan mandiri penderita stroke. Menurut [15], ada empat hambatan utama dalam pelaksanaan perawatan mandiri stroke di rumah yaitu kendala penderita (masalah keuangan), hambatan sistem kesehatan (jumlah staf yang terbatas), hambatan dari profesional kesehatan (kolaborasi yang buruk dan pengetahuan yang terbatas tentang intervensi perawatan stroke). Oleh karena itu penting untuk adanya kerjasama secara interkolaborasi antara petugas kesehatan menggunakan pendekatan komprehensif dengan melibatkan semua sektor terkait (penderita stroke, keluarga, kader kesehatan, tenaga kesehatan, pelibatan organisasi sosial sesuai budaya). Berdasarkan hasil penelitian [16], pemberdayaankeluarga dan kader terbukti meningkatkan kemampuan keluarga dalam hal pengetahuan, sikap dan tindakan perilaku dalam hal merawat lansia dengan hipertensi di rumah. Peningkatan tersebutditunjukkan melalui kerjasama perawat, kader dan keluarga yang bertanggung jawab untukmemberikan informasi tentang perawatan lansia dengan hipertensi dalam hal obat-obatan, diet, dan Aktivitas fisik.

Peran tenaga kesehatan secara interprofesi dan interkolaborasi bertanggung jawab terhadap kesehatan lansia. Perlu kemampuan kognitif dan ketrampilan teknis dalam memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif dengan melibatkan support system secara utuh kearifan lokal Bali yang diperlukan lansia. Peran kelompok masyarakat seperti kelompok remaja Seka Truna Truni (STT), kelompok agregat ibu (PKK), kelompok agregat lelaki (pecalang), kelompok paiketan Krama Istri (Pakis/ kelompok istri) dan kelompok Krama Bali sehat (petugas kesehatan).

Selain itu diperlukan tindakan kesehatan secara komprehensif menggunakan kearifan lokal Bali dalam penanganan penyakit tidak menular di Bali yaitu terapi komplementer menggunakan kearifan lokal Bali seperti terapi musik tradisional angklung bali, terapi tari bondres, terapi herbalmenggunakan ramuan tradisional Bali seperti boreh, biomassage dll.

Potensi ini dirasa dapat mengatasi masalah fisik dan psikososial lansia. Sedangkan masalah ekonomi lansia dapat diatasi dengan melibatkan lansia dalam produksi ramuan tradisional Bali, memanfaatkan pekarangan rumah lansia dalam pemenuhan budidaya produk lokal herbal lainnya seperti pembuatan serbuk lidah buaya, virgin coconut oil biomassage dll, sehingga dapat mencukupi kebutuhan ekonomi lansia. Apalagi Desa Tibubeneng sebagai salah satu desa wisata Bali, menjadi hal yang menguntungkan bagi keluarga Bali dalam memanfaatkan produk lokal Bali sebagai salah satu sumber ekonomi keluarga Bali di desa wisata.

Risiko fisik tertinggi lansia adalah jatuh di kamar mandi, gangguan mobilitas fisik. Hal ini dapat dikurangi dengan pengadaan kursi yang dilengkapi dengan toilet lansia serta melakukan modifikasi kamar mandi lansia dengan dilengkapi pegangan supaya lansia aman saat melakukan aktifitas di toilet.

Dengan ini, tujuan dari dilaksanakannya kegiatan pengabdian masyarakat agar penyakit tidak menular yang diderita oleh lansia dapat terkontrol dengan baik yang dibantu dengan kearifan lokal yang ada di Bali, sehingga seluruh lapisan masyarakat memahami penyakit tidak menular secara keseluruhan, baik penanganannya maupun pencegahannya.

2. METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini antara lain:

2.1. Pendidikan Kesehatan Terintegrasi

Kegiatan pelatihan difokuskan pada kegiatan Pendidikan kesehatan terhadap bagaimana pengelolaan penyakit tidak menular di rumah serta kesiapan penanganan kegawatan yang terjadi pada lansia di rumah, yang dilakukan kepada seluruh tim organisasi kearifan lokal yang ada di Bali secara terintegrasi pada semua agregat. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 6 Juli 2024 berlokasi di Aula Kantor Desa Tibubeneng, Kecamatan Kuta Utara.

- a. Pendidikan kesehatan kepada tim KBS (Krama Badung Sehat) dan kader lansia desa Tibubeneng kecamatan Kuta Utara, ditujukan pada kegiatan pelatihan perkesmas menggunakan asuhan keperawatan penyakit tidak menular, pencatatan pelaporan keluarga dengan penyakit tidak menular, tingkat kemandirian lansia, tingkat depresi lansia, aspek kognitif lansia, aspek psikososial lansia dan aspek intelektual lansia. Pelatihan dilakukan 1 hari menggunakan pedoman pengelolaan PTM di rumah, modul bagi tim KBS dalam pengelolaan PTM lansia dan buku kerja kader dalam memantau perawatan keluarga dengan PTM di rumah. Pelatihan diberikan oleh tim pengabdian dosen dan mahasiswa serta mitra Puskesmas Kuta Utara.
- b. Pendidikan kesehatan pada kelompok remaja STT (Seka Truna Truni) dan kelompok remaja (yowana), desa Tibubeneng Kecamatan Kuta utara, ditujukan pada kegiatan pelatihan komunikasi pada lansia, mengenal kebutuhan dan masalah kesehatan lansia, perawatan sederhana di rumah bagi lansia. Pelatihan dilakukan 1 hari menggunakan pedoman lansia dan buku kerja STT. Pelatihan dilakukan 1 hari menggunakan pedoman pengelolaan PTM di rumah, modul bagi STT dalam pengelolaan PTM lansia. Pelatihan diberikan oleh tim pengabdian dosen dan mahasiswa serta mitra Puskesmas Kuta Utara.
- c. Pendidikan kesehatan pada kelompok wanita (ibu PKK dan kelompok paiketan Krama Istri (Pakis/ kelompok istri) desa Tibubeneng Kecamatan kuta Utara, ditujukan pada kegiatan pelatihan pengelolaan lansia di rumah (pemenuhan gizi lansia, pencegahan dan perawatan lansia, penggunaan kursi lansia, perlunya kebersihan rumah dan toilet khusus lansia, pentingnya pengobatan dan kontrol rutin, serta penggunaan terapi komplementer sebagai terapi pelengkap farmako). Pelatihan dilakukan 1 hari menggunakan pedoman pengelolaan PTM, buku kerja ibu banjar PKK dan Pakis dalam pengelolaan lansia di rumah. Pelatihan diberikan oleh tim pengabdian dosen dan mahasiswa serta mitra Puskesmas Kuta Utara.
- d. Pendidikan kesehatan pada kelompok laki-laki (pecalang) desa Tibubeneng Kecamatan Kuta Utara, ditujukan pada kegiatan pelatihan terkait keamanan peduli lansia terhadap

kegawatan yang terjadi di rumah. Pelatihan dilakukan 1 hari menggunakan pedoman pengelolaan PTM di rumah dan buku kerja pecalang dalam kegiatan peduli bencana pada lansia di rumah. Pelatihan diberikan oleh tim pengabdian dosen dan mahasiswa serta mitra Puskesmas Kuta Utara.

2.2. Focus Group Discussion (FGD)

FGD untuk mengetahui kebutuhan (need) lansia dan keluarga, supaya mereka bisa menentukan masalah mereka sendiri sesuai sumber daya yang ada. FGD tentang masalah yang dirasakan lansia dan kebutuhan pelayanan lansia. Peserta FGD adalah lansia, keluarga lansia dan petugaskesehatan/ stakeholder lainnya. Pembentukan group ini dilaksanakan pada tanggal 22 Juni 2024.

2.3. Pelayanan kesehatan langsung kepada lansia PTM dan keluarga lansia.

Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 6 Juli 2024 berlokasi di Aula Kantor Desa Tibubeneng, Kecamatan Kuta Utara.

- a. Pelayanan kesehatan langsung berupa pemeriksaan kesehatan langsung kepada lansia seperti vital sign, pemeriksaan gula darah, pemeriksaan tekanan darah, kadar kolesterol, kadar asam urat dll. Kegiatan dilakukan selama 1 hari, pemeriksaan dilakukan oleh mitra Puskesmas Kuta Utara beserta tim pengabdian (dosen dan mahasiswa).
- b. Penggunaan terapi komplementer sesuai kearifan lokal Bali seperti biomassage, terapi musik tradisional angklung Bali, video bondres Bali untuk mengurangi stigma negatif terhadap lansia, terapi herbal tradisional boreh Bali. Kegiatan dilakukan selama 1 hari pada sasaran lansia PTM dan keluarga lansia, dilakukan oleh mitra Puskesmas Kuta Utara dan tim pengabdian.
- c. Pelatihan senam kaki DM untuk melatih kekuatan otot pasien DM. Penggunaan terapi musik menggunakan musik angklung tradisional Bali serta herbal Bali dari bahan alam sekitar seperti bunga telang, seledri, lidah buaya dilakukan oleh tim Puskesmas Kuta Utara dan tim pengabdian. Kegiatan dilakukan selama 1 hari kepada sasaran remaja, ibu PKK, tim KBS, kader lansia, keluarga lansia. Pelatihan diberikan oleh tim pengabdian dosen dan mahasiswa serta mitra Puskesmas Kuta Utara.

2.4. Modifikasi kamar mandi percontohan khusus lansia.

Modifikasi kamar mandi percontohan bagi lansia PTM didesain sesuai keamanan lansia di rumah dengan menggunakan pegangan kamar mandi/ railing, penerangan cukup, shower, lantai tidak licin, keset dll diperuntukkan bagi lansia dengan tingkat kemandirian baik untuk mengurangi risiko jatuh di kamar mandi. Modifikasi menggunakan dana bersama dari desa tibubeneng kecamatan Kuta Utara dan tim pengabdian. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 2 November 2024 dengan sasaran salah satu lansia dari Br. Dama, Desa Tibubeneng, pengerjaan modifikasi kamar mandi ini dilaksanakan selama 3 minggu pengerjaan oleh tukang renovasi.

2.5. Pembuatan contoh kursi PTM

Pembuatan kursi lansia khusus didesain bagi lansia dengan ketergantungan tinggi di rumah, mengurangi risiko jatuh dan mobilisasi yang berlebihan terutama saat melakukan aktifitas ke kamar mandi yang terpisah tata letaknya di luar kamar lansia. Kursi khusus lansia dilengkapi dengan toilet dan infus, dirancang aman dan sesuai kebutuhan lansia. Pembuatan kursi khusus lansia menggunakan dana bersama dari desa tibubeneng kecamatan Kuta Utara dan tim pengabdian. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 28 Juli 2024 berlokasi di Aula Kantor Desa Tibubeneng, Kecamatan Kuta Utara.

2.6. Pelatihan pembuatan tanaman herbal produk lokal Bali.

Pemanfaatan pekarangan rumah untuk pemenuhan gizi lansia sekaligus pemenuhan aspek ekonomi produk herbal (coconut oil boimassage dan serbuk lidah buaya dll) yang nantinya dapat dijual di desa Tibubeneng kecamatan Kuta Utara sebagai salah satu desa wisata terkenal di

Bali. Pelatihan pembuatan tanaman herbal produk lokal sebagai salah satu alternative pengobatan komplementer untuk PTM, dilakukan selama 1 hari oleh mitra Puskesmas Kuta Utara dan tim pengabdi. Pendanaan kegiatan ini menggunakan dana bersama dari desa tibubeneng kecamatan Kuta Utara dan tim pengabdi. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 28 Juli 2024 berlokasi di Aula Kantor Desa Tibubeneng, Kecamatan Kuta Utara.

2.7. Pembentukan kelompok swabantu PTM

Pembentukan kelompok swabantu/ *self help group* yang anggotanya terdiri dari semua pasien PTM dengan tingkat kemandirian baik, pemberdayaan dari oleh dan untuk bersama, agar mereka merasa tidak sendiri, saling membantu untuk mandiri mengatasi masalahnya. Pembentukan kelompok swabantu PTM ini nantinya akan ditetapkan berdasarkan SK Kepala Puskesmas Kuta Utara. Pembentukan kelompok ini dilaksanakan pada tanggal 22 Juni 2024.

2.8. Pembentukan kelompok Peduli Lansia

Kelompok ini dibentuk beranggotakan kearifan lokal bali desa adat dan dinas, komprehensif seluruh agregat remaja, dewasa laki-laki dan wanita untuk mengatasi masalah PTM di desa. Pembentukan kelompok ini dilaksanakan pada tanggal 22 Juni 2024.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Pemberdayaan (Pengetahuan dan Keterampilan)

Kegiatan berupa peningkatan pemberdayaan (pengetahuan dan ketrampilan) kader, PKK, STT, pecalang dan keluarga PTM dalam pengelolaan PTM. Pengetahuan kader, PKK, STT, pecalang dan keluarga PTM dalam pengelolaan PTM sebelum diberikan intervensi penyuluhan, dijelaskan seperti tabel 1 berikut.

Tabel 1. Pengetahuan kader, PKK, STT, pecalang dan keluarga PTM dalam pengelolaan PTM sebelum dilakukan penyuluhan

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Mean
Kader	65	64
PKK	10	65
STT	15	75
Pecalang	10	60
Keluarga PTM	25	55
TOTAL	125	63,8

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa rata-rata pengetahuan tentang pengelolaan PTM sebelum diberikan penyuluhan tertinggi pengetahuan STT yaitu 75, terendah keluarga PTM dengan skor rata-rata pengetahuan 55. Rata-rata total pengetahuan kader, PKK, STT, pecalang dan keluarga PTM sebelum diberikan penyuluhan yaitu 63,8.

Pengetahuan kader, PKK, STT, pecalang dan keluarga PTM dalam pengelolaan PTM setelah diberikan penyuluhan, dijelaskan seperti tabel 2 berikut.

Tabel 2. Pengetahuan kader, PKK, STT, pecalang dan keluarga PTM dalam pengelolaan PTM setelah dilakukan penyuluhan

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Mean
Kader	65	82
PKK	10	75
STT	15	85
Pecalang	10	75
Keluarga PTM	25	70
TOTAL	125	77,4

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa rata-rata pengetahuan tertinggi tentang pengelolaan PTM setelah diberikan penyuluhan yaitu STT dengan mean 85. Rata-rata total Keterampilan kader, PKK, STT, pecalang dan keluarga PTM sesudah diberikan penyuluhan yaitu 77,4.

Ketrampilan kader, PKK, STT, pecalang dan keluarga PTM dalam terapi komplementer senam kaki DM, terapi musik, pembuatan terapi herbal di rumah, sebelum diberikan intervensi penyuluhan, dijelaskan seperti tabel 3 berikut.

Tabel 3. Keterampilan kader, PKK, STT, pecalang dan keluarga PTM dalam terapi komplementer senam kaki DM, terapi musik, pembuatan terapi herbal di rumah sebelum diberikan penyuluhan

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Mean
Kader	65	60
PKK	10	75
STT	15	70
Pecalang	10	55
Keluarga PTM	25	60
TOTAL	125	64

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa rata-rata keterampilan tentang terapi komplementer senam kaki DM, terapi musik, pembuatan terapi herbal di rumah sebelum diberikan penyuluhan tertinggi yaitu PKK dengan mean 75. Skor rata-rata terendah ketrampilan terlihat pada kelompok pecalang yaitu 55. Rata-rata total Keterampilan kader, PKK, STT, pecalang dan keluarga PTM sebelum diberikan penyuluhan yaitu 64.

Keterampilan kader, PKK, STT, pecalang dan keluarga PTM dalam terapi komplementer senam kaki DM, terapi musik, pembuatan terapi herbal di rumah setelah diberikan intervensi penyuluhan, dijelaskan seperti tabel 4 berikut.

Tabel 4. Keterampilan kader, PKK, STT, pecalang dan keluarga PTM dalam terapi komplementer senam kaki DM, terapi musik, pembuatan terapi herbal di rumah setelah diberikan penyuluhan

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Mean
Kader	65	78
PKK	10	90
STT	15	86
Pecalang	10	65
Keluarga PTM	25	70
TOTAL	125	77,8

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa rata-rata nilai keterampilan tentang terapi komplementer senam kaki DM, terapi musik, pembuatan terapi herbal di rumah setelah diberikan penyuluhan tertinggi PKK dengan mean 90. Rata-rata total Keterampilan kader, PKK, STT, pecalang dan keluarga PTM sesudah diberikan penyuluhan yaitu 77,8.

Skore rata-rata pengetahuan kader, PKK, STT, pecalang dan keluarga PTM sebelum diberikan penyuluhan yaitu 63,8 dan setelah diberi penyuluhan yaitu 77,4. Skore rata-rata keterampilan kader, PKK, STT, pecalang dan keluarga PTM sebelum diberikan penyuluhan yaitu 64 dan setelah diberikan penyuluhan yaitu 77,8. Hal ini menunjukkan bahwa setelah diberikan penyuluhan, terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader, PKK, STT, pecalang dan keluarga PTM.

3.2. Focus Group Discussion (FGD)

Kegiatan berupa pembentukan focus group discussion (FGD) untuk mengetahui kebutuhan (need) lansia dan keluarga, agar mereka dapat menentukan masalah mereka sendiri sesuai sumber daya yang ada. FGD tentang masalah yang dirasakan lansia dan kebutuhan pelayanan lansia. Peserta FGD adalah lansia, keluarga lansia dan petugas kesehatan/ stakeholder

lainnya.

3.3. Pelayanan Kesehatan

Kegiatan berupa pelayanan kesehatan kepada lansia PTM dan keluarga lansia (pengukuran vital sign, pemeriksaan kadar gula darah, asam urat, dan kolesterol), dijelaskan seperti gambar 1.



Gambar 1. Pelayanan kesehatan kepada PTM dan Keluarga PTM

3.4. Modifikasi Kamar Mandi Percontohan “Ramah Lansia”

Kegiatan berupa modifikasi kamar mandi percontohan khusus lansia PTM yang didesain sesuai keamanan lansia di rumah dengan menggunakan pegangan kamar mandi/ railing, penerangan cukup, shower, lantai tidak licin, keset dll diperuntukkan bagi lansia dengan tingkat kemandirian baik untuk mengurangi risiko jatuh di kamar mandi. Modifikasi menggunakan dana bersama dari Desa Tibubeneng Kecamatan Kuta Utara dan tim pengabdian, dijelaskan seperti gambar 2.



Gambar 2. Kamar mandi percontohan “Ramah Lansia”

3.5. Kursi Khusus Lansia PTM

Kegiatan berupa pembuatan kursi khusus lansia PTM yang didesain bagi lansia dengan ketergantungan tinggi di rumah untuk mengurangi risiko jatuh dan mobilisasi yang berlebihan terutama saat melakukan aktifitas ke kamar mandi yang terpisah tata letaknya di luar kamar lansia. Kursi khusus lansia dilengkapi dengan toilet dan infus, dirancang aman dan sesuai kebutuhan lansia, dijelaskan seperti gambar 3.



Gambar 3: Kursi Khusus Lansia PTM

3.6. Pelatihan Pembuatan Terapi Herbal dari Tanaman Lokal bali

Kegiatan berupa pelatihan pembuatan tanaman herbal produk lokal Bali, dengan memanfaatkan pekarangan rumah untuk pemenuhan gizi lansia sekaligus pemenuhan aspek ekonomi produk herbal (coconut oil boimassage dan serbuk lidah buaya dll) yang dapat dijual di Desa Tibubeneng Kecamatan Kuta Utara sebagai salah satu desa wisata terkenal di Bali. Pelatihan pembuatan tanaman herbal produk lokal sebagai salah satu alternatif pengobatan komplementer untuk PTM, dijelaskan seperti gambar 4.



Gambar 4. Pelatihan pembuatan terapi Herbal dari Tanaman Lokal Bali

3.7. Demo Diet Sehat PTM (Hipertensi dan DM), Menu Makan Sehari

Kegiatan berupa demonstrasi pembuatan menu sehari diet hipertensi dan Diabetes mellitus, dijelaskan seperti gambar 5.



Gambar 5. Demo pembuatan menus sehat diet Hipertensi dan DM

3.8. Latihan Terapi Komplementer Senam Kaki DM

Kegiatan ini bertujuan untuk melatih otot kaki dan sirkulasi darah kaki pendertota DM, dijelaskan seperti gambar 6.



Gambar 6. Latihan terapi komplementer senam kaki DM

3.9. Pembuatan Alat Bantu Jalan Penderita PTM

Kegiatan berupa pembuatan alat bantu jalan bagi penderita PTM dengan ketergantungan Sebagian, dijelaskan seperti gambar 7.



Gambar 7. Pembuatan alat bantu jalan penderita PTM

3.10. Terapi Komplementer Produk Herbal dari Bunga Telang dan Lidah Buaya

Kegiatan berupa hasil produk herbal yang dapat dimanfaatkan masyarakat desa untuk pemenuhan ekonomi masyarakat, terbuat dari bahan bunga telang dan lidah buaya yang diekstraksi dalam bentuk serbuk dan minuman sehat, dijelaskan seperti gambar 8.



Gambar 8. Terapi komplementer produk herbal dari bunga telang, seledri dan lidah buaya

3.11. Pekarangan Herbal Keluarga

Kegiatan berupa penanaman herbal seledri dan lidah buaya di pekarangan rumah keluarga yang bias dimanfaatkan oleh keluarga sehari-hari sebagai therapy herbal keluarga, dijelaskan seperti gambar 9.



Gambar 9. Tanaman herbal keluarga seledri, lidah buaya

3.12. Pembentukan Kelompok Swabantu PTM

Kegiatan berupa pembentukan kelompok swabantu PTM/ *selfhelp group* yang anggotanya terdiri dari semua pasien PTM dengan tingkat kemandirian baik, pemberdayaan dari oleh dan untuk bersama, agar mereka merasa tidak sendiri, saling membantu untuk mandiri mengatasi masalahnya. Pembentukan kelompok swabantu PTM ini nantinya akan ditetapkan berdasarkan SK Kepala Puskesmas Kuta Utara.

3.13. Pembentukan Kelompok Peduli Lansia

Kegiatan berupa pembentukan kelompok Peduli Lansia, yang beranggotakan kearifan lokal bali desa adat dan dinas, komprehensif seluruh agregat remaja, dewasa laki-laki dan wanita untuk mengatasi masalah PTM di desa.

Keberhasilan program pengabdian masyarakat ini antara lain:

1. Terlaksananya program penyuluhan peningkatan pengetahuan dan ketrampilan kader, PKK, STT, pecalang dan keluarga PTM dalam pengelolaan PTM di Desa Tibubeneng.
2. Tersusunnya modul PTM (Hipertensi dan DM) dan buku kerja untuk petugas puskesmas, keluarga PMT, kader, dan kelompok swabantu.
3. Terselenggaranya pemeriksaan kesehatan langsung kepada lansia PTM dan keluarga lansia (pengukuran vital sign, pemeriksaan kadar gula darah, asam urat, dan kolesterol).
4. Terselenggaranya kegiatan terapi komplementer, pembuatan produk herbal dan latihan senam kaki DM.
5. Terselenggaranya demonstrasi pembuatan menu sehari diet hipertensi dan Diabetes mellitus.
6. Adanya pemanfaatan pekarangan rumah untuk menanam tanaman herbal yang dapat digunakan untuk terapi herbal.
7. Adanya pembuatan alat bantu jalan bagi penderita PMT.
8. Adanya modifikasi percontohan kamar mandi ramah lansia.
9. Terbentuknya forum diskusi group, kelompok swabantu dan kelompok peduli lansia.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil kajian dan permasalahan yang terjadi selama melakukan kegiatan pengabdian masyarakat program pengembangan desa sehat, dapat disimpulkan bahwa rata-rata total pengetahuan kader, PKK, STT, pecalang dan keluarga PTM sebelum diberikan penyuluhan yaitu 63,8 dan sesudah diberikan penyuluhan meningkat menjadi 77,4. Rata-rata total Keterampilan kader, PKK, STT, pecalang dan keluarga PTM sebelum diberikan penyuluhan yaitu 64 dan sesudah diberikan penyuluhan meningkat menjadi 77,4. Kegiatan yang sudah dilakukan berupa Penyuluhan kesehatan terintegrasi dalam penanganan kasus PTM, Pemeriksaan kesehatan langsung pasien PTM, focus group discussion (FGD), Modifikasi kamar mandi percontohan khusus lansia PTM, Pembuatan kursi khusus lansia PTM dengan ketergantungan tinggi, pembuatan tongkat alat bantu jalan bagi PTM dengan ketergantungan sebagian, Pelatihan pembuatan tanaman herbal, terapi komplementer senam kaki DM, produk herbal dari sledri lidah buaya dan bunga telang, tanaman sehat keluarga, pembentukan kelompok peduli lansia dan pembentukan kelompok Peduli Lansia.

Dengan dilaksanakannya kegiatan ini, struktur kearifan lokal Bali dapat dimanfaatkan untuk menunjang kesehatan masyarakat khususnya di Desa Tibubeneng. Tingkat pengetahuan dan keterampilan para perangkat desa dan jajarannya meningkat sehingga dapat membantu menghimbau masyarakat untuk hidup sehat, dikarenakan kehidupan di Bali bermasyarakat, maka lebih banyak masyarakat mendengarkan para perangkat desa, dengan ini, diharapkan kegiatan seperti ini dapat dilaksanakan di daerah-daerah lain yang ada di Bali untuk mewujudkan desa sehat bebas penyakit tidak menular.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Camat Kuta Utara, Kepala Desa Tibubeneng, Kepala puskesmas Kuta utara jabupaten Badung Bali, Poltekkes Kemenkes Denpasar dan Poltekkes Kemenkes Semarang atas kontribusinya sehingga kegiatan Pengabdian Masyarakat program pengembangan desa sehat ini terlaksana.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] S. Suardiman, *Psikologi Usia Lanjut*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 2011.
- [2] Badan Pusat Statistik, "Hipertensi," Jakarta.
- [3] Kartinah and S. Agus, "Berita Ilmu Keperawatan ," vol. 1, no. 1, 2018, Accessed: Jan. 02, 2025. [Online]. Available: <https://publikasiilmiah.ums.ac.id>
- [4] I. Ihtariyanti, R. Anggraeni, and P. H. Livana, "Respons Ansietas pada Lansia yang Mengalami Penurunan Fungsi Tubuh," *Jurnal Ilmu Kesehatan Jiwa*, vol. 2, no. 1, pp. 29–40, 2020.
- [5] Z. Kuntjoro, "Masalah Kesehatan Jiwa Lansia," 2017, Accessed: Jan. 05, 2025. [Online]. Available: www.e-psikologi.com
- [6] Peradah Indonesia, "Seka Truna-Truni." Accessed: Jan. 05, 2025. [Online]. Available: <https://www.peradah.org/>.
- [7] K. Putra, "Maha Meru," *Percetakan Bali*, Bali, 2020.
- [8] Bali Post, "Optimalisasi Peran PKK," *Bali Post*, Denpasar, 2021.
- [9] K. Achjar, Sri Astiti, and Lita Heni, "Health Status of Older Adults with Hypertension after Family and Cadre Empowerment through Comprehensive Care," *Jurnal Media Karya Kesehatan*, vol. 5, no. 1, 2022, doi: <https://doi.org/10.24198/https://doi.org/10.24198/mkk.v5i1.30303.mkk.v5i1>.
- [10] Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, "Risikesdas 2018," Jakarta, 2018. Accessed: Jan. 05, 2025. [Online]. Available: http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional
- [11] L. Trisetiawati and P. Yuniar, "Recurrent Stroke among Patients at Indonesia's National Brain Center Hospital: Contributing Factors," *KnE Life Sciences*, vol. 4, no. 4, 2018, doi: <https://doi.org/10.18502/cls.v4i4.2259>.
- [12] M. Flach, B. Wolfe, and Douiri, "Risk and Secondary Prevention of Stroke Recurrence," *Stroke*, vol. 51, no. 8, pp. 2435–2444, 2020, doi: <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.120.028992>.
- [13] World Health Organization, "Hypertension," WHO.
- [14] D. , G. Z. , & M. S. Webber, "Self-care in health: we can define it, but should we also measure it?," *Self Care Journal*, vol. 4, no. 5, pp. 101–106, 2013, Accessed: Jan. 05, 2025. [Online]. Available: <http://selfcarejournal.com/article/self-care-in-health-we-can-define-it-butshould-we-also-measure-it/>
- [15] L. , de-G. A. A. , S. A. , M. G. , C. C. K. Y. , & S. S. Baatiema, "Barriers to evidence-based acute stroke care in Ghana: a qualitative study on the perspectives of stroke care professionals," *BMJ Open*, vol. 7, no. 4, 2017.
- [16] K. Achjar, H. Lita, and J. Sahar, "Effectivity of Comprehensive Care towards the Improvement of Family Ability to Manage Hypertension in Older Adults Annals of Tropical Medicine and Public Health," vol. 7, no. 4, 2021.