

# Pendampingan Kader melalui Implementasi Tahapan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Desa Sukamantri

<sup>1a</sup>Yulta Kadang, <sup>1b</sup>Ami Kadewi, <sup>1c</sup>Previarsi Rahayu, <sup>1d</sup>Ananda Patuh, <sup>1e</sup>Riska Subhianti Putri  
Program Studi Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan,  
Universitas Medika Suherman

Korespondensi: [yulta@medikasuherman.ac.id](mailto:yulta@medikasuherman.ac.id)

**Abstrak:** Salah satu fenomena serius dalam bidang kesehatan selama beberapa dekade yang tetap menjadi fokus perhatian utama dunia baik di negara maju maupun berkembang adalah Penyakit tidak menular (PTM). Metode yang digunakan adalah pendampingan kader oleh tim pengabdian kepada masyarakat yang sebelumnya telah diberikan pelatihan pengetahuan dan keterampilan tentang penyakit tidak menular (PTM). Hasil yang diperoleh menunjukkan peningkatan pengetahuan, yaitu mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu 32 orang (71.1%). Sedangkan hasil skrining adanya risiko kejadian PTM yang dibuktikan dengan hasil pengukuran IMT, 15 orang (33.3%) dengan IMT berlebih dan 6 orang (13.3%) dengan IMT obesitas, hasil pengukuran lingkaran perut mayoritas responden memiliki lingkaran perut berlebih, yaitu 35 orang (77.8%), hasil pemeriksaan tekanan darah menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami hipertensi, yaitu 27 orang (60%) serta mengalami peningkatan gula darah yaitu 6 orang (13.3%). Secara keseluruhan, pelaksanaan kegiatan pendampingan kader PTM dalam melakukan pencegahan dan deteksi dini faktor risiko PTM ini memberikan manfaat signifikan, baik itu untuk kader posbindu PTM maupun masyarakat sebagai peserta Posbindu PTM di desa Sukamantri, dimana terjadinya peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader PTM yang dibuktikan dengan kemampuan kader dalam memberikan edukasi kesehatan PTM dan melakukan skrining faktor risiko PTM penyakit tidak menular (PTM) serta peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang PTM sehingga dapat memperbaiki pola hidup lebih sehat.

**Kata Kunci :** Penyakit Tidak Menular, Posbindu PTM, Kader, Deteksi Dini, Pencegahan.

**Abstract:** One of the serious health phenomena for decades that has remained a major focus of global attention in both developed and developing countries is Non-Communicable Diseases (NCDs). The method used is assistance to cadres by the community service team who have previously received knowledge and skills training on NCDs (NCDs). The results obtained show an increase in knowledge, namely the majority of respondents have a good level of knowledge, namely 32 people (71.1%). Meanwhile, the screening results for the risk of NCDs are evidenced by the results of BMI measurements, 15 people (33.3%) with overweight BMI and 6 people (13.3%) with obese BMI, the results of abdominal circumference measurements, the majority of respondents have overweight abdominal circumference, namely 35 people (77.8%), the results of blood pressure examinations show that the majority of respondents have hypertension, namely 27 people (60%) and experienced increased blood sugar, namely 6 people (13.3%). Overall, the implementation of PTM cadre mentoring activities in carrying out prevention and early detection of PTM risk factors provides significant benefits, both for PTM posbindu cadres and the community as PTM Posbindu participants in Sukamantri village, where there is an increase in the knowledge and skills of PTM cadres as evidenced by the cadres' ability to provide PTM health education and conduct screening for PTM risk factors for non-communicable diseases (PTM) as well as increasing public knowledge and awareness about PTM so that they can improve their lifestyles to be healthier.

**Keywords :** Non-Communicable Diseases, Posbindu PTM, Cadres, Early Detection, Prevention.

## PENDAHULUAN

Salah satu fenomena serius dalam bidang kesehatan selama beberapa dekade yang tetap menjadi fokus perhatian utama dunia baik di negara maju maupun berkembang adalah Penyakit tidak menular (PTM). Berdasarkan data dari organisasi global melaporkan bahwa pada tahun 2022, PTM merupakan menyumbang angka 74% penyebab kematian di dunia untuk segala usia<sup>1</sup>. Penyakit ini dapat berkembang dalam jangka waktu lama yang sebagian besar diakibatkan oleh gaya hidup, lingkungan dan genetik<sup>2</sup>.

Badan kesehatan dunia menginformasikan bahwa 18 juta kematian pada usia sebelum 70 tahun disebabkan oleh PTM dan pada negara berpenghasilan rendah dan menengah kematian ini mencapai sebanyak 73% dari 82% kematian. Bagian dari PTM dengan penyumbang kematian terbesar yaitu penyakit kardiovaskular dengan 19 juta kematian, disusul oleh kanker dengan 10 juta kematian, penyakit pernapasan kronis dengan 4 juta kematian serta diabetes mellitus dengan lebih dari 2 juta kematian yang disertai dengan komplikasi ginjal<sup>3</sup>. Prevalensi kejadian hipertensi di Indonesia pada tahun 2018 menurut riskesdas adalah sebanyak 34,1%. Menurut hasil Riskesdas pada tahun 2018, prevalensi diabetes di Indonesia adalah 10,9%. Berdasarkan data SKI 2023, menunjukkan bahwa kejadian PTM masih menjadi salah satu penyakit menempati penyakit dengan urutan tertinggi di Indonesia meliputi prevalensi hipertensi (30,8%) dan Diabetes Melitus (11,7%). Penyakit ini juga menjadi penyebab disabilitas pada penduduk berusia 15 tahun ke atas dengan hipertensi (22,2%), Stroke (20,2%) dan Diabetes (10,5%)<sup>4</sup>.

Beberapa waktu terakhir, hipertensi dan diabetes mellitus yang merupakan bagian dari PTM mengalami peningkatan angka kejadian yang dapat menjadi tantangan serius pada sektor kesehatan<sup>5</sup>. Penggunaan tembakau termasuk paparan asap rokok, pola makan tidak sehat, penggunaan alcohol berlebih dan kurangnya aktivitas fisik menjadi faktor resiko yang dapat meningkatkan kejadian PTM. Distribusi faktor risiko metabolik terbesar di dunia adalah tekanan darah tinggi yang menyumbang 25% kematian akibat PTM di dunia diikuti oleh peningkatan kadar glukosa darah dan kelebihan berat badan serta obesitas<sup>3</sup>. Studi serupa yang sejalan dengan itu juga menjelaskan bahwa pola makan tidak sehat dengan pilihan makanan siap saji, tinggi gula dan lemak diikuti dengan aktivitas fisik yang kurang, kurang tidur dan stress juga beresiko meningkatkan kejadian penyakit PTM<sup>2</sup>.

Upaya dalam melakukan pencegahan, deteksi dini, pemberian intervensi dan rehabilitasi dilakukan Sebagai upaya pengendalian PTM beserta faktor risikonya<sup>6</sup>. Salah satu implementasinya dapat dilakukan dengan memberdayakan masyarakat dalam melakukan pencegahan dan deteksi dini melalui Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu) Penyakit Tidak Menular (PTM). Posbindu PTM merupakan kegiatan pemberdayaan masyarakat berupa deteksi dini dan pengendalian tentang PTM serta melakukan upaya-upaya promosi kesehatan dan edukasi kesehatan sebagai bentuk pengendalian penyakit tersebut serta melakukan penilaian setelah pelaksanaan intervensi<sup>7</sup>. Deteksi dini PTM dapat dilakukan melalui pemeriksaan kesehatan secara rutin misalnya tekanan darah, berat badan, tinggi badan, indeks masa tubuh, lingkar perut dan gula darah sewaktu. Sedangkan untuk pencegahan PTM dapat dilakukan melalui edukasi kesehatan. Sebagai upaya pencegahan PTM edukasi merupakan salah satu komponen yang sangat penting dengan harapan dapat meningkatkan pemahaman masyarakat tentang PTM sehingga agar lebih peduli dengan kondisi kesehatan mereka. Studi sebelumnya menjelaskan bahwa edukasi kesehatan sangat penting dilakukan agar meningkatkan kesadaran masyarakat untuk Menerapkan pola hidup sehat, mengubah perilaku masyarakat dan rutin dalam memeriksakan kesehatannya<sup>8</sup>. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan secara khusus untuk melakukan pendampingan kader dalam melakukan Pencegahan dan Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) melalui Implementasi Tahapan Posbindu PTM dengan melakukan skrining dan edukasi kesehatan di Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular (PTM) Puskesmas Tambelang Kabupaten Bekasi.

## METODE

Metode yang digunakan adalah pendampingan kader oleh tim pengabdian kepada masyarakat yang sebelumnya telah diberikan pelatihan pengetahuan dan keterampilan tentang penyakit tidak menular (PTM) dalam melakukan tahapan pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM yang secara garis besar implementasinya yaitu memberikan edukasi dan melakukan skrining kesehatan faktor risiko PTM. Kegiatan ini dilaksanakan di desa Sukamantri, wilayah kerja Puskesmas Tambelang, Kabupaten Bekasi. Waktu pelaksanaan tanggal 23 Mei 2025. Tahap Pelaksanaan pendampingan kader dimulai dari tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap Evaluasi yang dapat diuraikan Sebagai Berikut:

1. Tahap persiapan

Tahapan ini dimulai dengan melakukan koordinasi dengan pihak puskesmas, desa dan lurah untuk proses perizinan. Setelah mendapatkan perizinan, tim pengabdian masyarakat Bersama asisten pengabdian masyarakat menyiapkan alat dan bahan untuk skrining kesehatan serta mempersiapkan materi edukasi dan kuesioner untuk menilai pengetahuan masyarakat sebelum dan setelah diberikan edukasi kesehatan oleh kader.

2. Tahap Pelaksanaan

Kegiatan pendampingan kader dilaksanakan pada 23 Mei 2025 yang dimulai pada pukul 08.00 WIB sampai dengan selesai, yang diikuti oleh 13 orang kader dan sasaran pelaksanaan skrining dan edukasi kesehatan yang akan diberikan oleh kader adalah 45 orang masyarakat di desa sukamantri pada wilayah kerja puskesmas tambelang yang datang memeriksakan kesehatan di Posbindu PTM. Kegiatan pertama merupakan skrining kesehatan, yaitu kader akan melakukan pengukuran tinggi badan, berat badan, indeks masa tubuh dan lingkar perut serta melakukan pemeriksaan tekanan darah dan gula darah. Kegiatan yang kedua yaitu Memberikan edukasi kesehatan tentang PTM. Materi edukasi yang diberikan berupa lembar balik. Sebelum diberikan edukasi, pengetahuan masyarakat diukur menggunakan kuesioner pengetahuan tentang PTM yang telah valid dan reliabel, terdiri dari 42 pertanyaan dan setelah diberikan edukasi pengetahuan masyarakat kembali diukur dengan kuesioner yang sama untuk mengetahui apakah peningkatan pengetahuan sebelum diberikan edukasi kesehatan.

3. Tahap Evaluasi

Tahapan ini dilakukan dengan cara menjelaskan hasil skrining kesehatan kepada masyarakat, membandingkan pengetahuan sebelum dan setelah diberikan edukasi kesehatan serta melakukan Evaluasi terkait kemampuan dan keterampilan kader dalam melakukan skrining dan edukasi kesehatan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada Masyarakat dilaksanakan di desa Sukamantri, kecamatan Tambelang, Kabupaten Bekasi. Tahapan kegiatan Pelaksanaan Posbindu PTM dilakukan oleh kader PTM dan didampingi oleh tim pengabdian masyarakat, pemegang program puskesmas dan Mahasiswa Sebagai asisten pengabdian masyarakat yang diuraikan pada tabel berikut: Kegiatan pelaksanaan tahapan kegiatan Posbindu PTM, pelaksanaan kegiatan Posbindu dalam sistem 5 meja yaitu :

1. Kegiatan Pelaksanaan Posbindu Tahap I: melakukan registrasi dan mengisi data peserta
2. Kegiatan Pelaksanaan Posbindu Tahap II: menanyakan gaya hidup, riwayat kesehatan sebelumnya dan riwayat kesehatan keluarga yang terkait dengan risiko PTM

3. Kegiatan Pelaksanaan Posbindu Tahap III: melakukan skrining dengan mengukur BB, TB, Menghitung IMT dan mengukur LP
4. Kegiatan Pelaksanaan Posbindu Tahap IV: melakukan pemeriksaan TD dan GDS
5. Kegiatan Pelaksanaan Posbindu Tahap V: melakukan edukasi kesehatan tentang PTM

Kegiatan penyuluhan dilaksanakan pada Rabu, 7 Mei 2025 di ruang kelas XII SMKN 07 Detu Ena. Jumlah peserta sebanyak 29 siswa, dengan 21 siswa aktif dalam diskusi dan 6 siswa mengajukan pertanyaan. Antusiasme peserta terlihat dari partisipasi selama kegiatan berlangsung.



Gambar 1 dan 2 : Kegiatan PKM

Kegiatan pendampingan kader dalam melaksanakan Tahapan kegiatan posbindu PTM pada tabel di atas telah berjalan sesuai dengan Petunjuk teknis Posbindu bagi kader, dimana secara teknis implementasi kegiatan terdiri dari 5 meja<sup>9</sup>, yang terdiri dari: pengisian form pendaftaran dan pendataan di buku register peserta, melakukan wawancara faktor risiko PTM dimana kader menanyakan riwayat penyakit tidak menular pada keluarga dan diri sendiri serta menanyakan gaya atau pola hidup yang beresiko PTM, melakukan pengukuran faktor risiko PTM, yaitu: pengukuran TB, BB, IMT dan LP, melakukan Pemeriksaan faktor risiko PTM, yaitu: Pemeriksaan tekanan darah dan gula darah sewaktu, melakukan Identifikasi faktor risiko PTM dan memberikan edukasi kesehatan tentang PTM.

Setelah dilakukan pelaksanaan kegiatan posbindu PTM oleh kader melalui metode pendampingan, dimana secara garis besar para kader melakukan Pencegahan melalui edukasi kesehatan dan Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) melalui skrining kesehatan. Hasil Pelaksanaan kegiatan tersebut didapatkan 2 output. Output pertama yaitu pengetahuan masyarakat sebelum dan setelah diberikan edukasi kesehatan oleh kader. Output kedua yaitu hasil pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh kader kepada masyarakat sebagai responden yang mencakup pengukuran tinggi badan, berat badan, indeks masa tubuh, lingkaran perut, pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan gula darah.

Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden		
Kategori Umur	N	%
Remaja Akhir (18- 24 tahun)	1	2.2
Dewasa Muda (25-44 tahun)	5	11.1
Usia Paruh Baya (45-59 tahun)	24	53.3
Usia Tua (60-75 Tahun)	15	33.3
Total	45	100

Kategori Jenis Kelamin	N	%
Laki- Laki	14	31.1
Perempuan	31	68.9
Total	45	100
Kategori Tingkat Pendidikan	N	%
SD	4	8.9
SMP	15	33.9
SMA	26	57.8
Total	45	100

Berdasarkan tabel 1 di atas, didapatkan data mayoritas usia responden adalah pada usia paruh baya (45-59 tahun) dengan jumlah 23 orang (53.3%). Walaupun risiko PTM dapat terjadi pada berbagai kelompok usia, namun pada usia paruh baya menjadi faktor risiko yang cukup besar mengalami penyakit tidak menular (PTM), oleh karena itu skrining dan edukasi kesehatan sangat penting dilakukan. Studi sebelumnya menjelaskan bahwa semakin meningkat umur individu, semakin tinggi pula risiko terkena PTM<sup>10</sup>. Oleh karena itu skrining faktor risiko PTM secara umum dapat dilakukan pada masyarakat usia produktif hingga usia paruh baya. Pada usia tersebut sangat penting dilakukan skrining dikarenakan selain karena meningkatnya umur, fungsi fisiologis akan terus menerus berkurang akibat dari proses penuaan tersebut<sup>11,12</sup>.

Studi lainnya juga menginformasikan usia paruh baya beresiko terjadi kejadian hipertensi sebanyak 8,4 kali dibandingkan dengan usia muda<sup>11</sup>. Karakteristik responden jenis kelamin mayoritas yaitu perempuan dengan jumlah 31 orang (68.9%). Kegiatan-kgiatan skrining dan edukasi kesehatan yang dilakukan oleh tim pengabdian masyarakat maupun pihak puskesmas seringkali dihadiri oleh perempuan karena mayoritas perempuan di wilayah kerja puskesmas tambelang adalah ibu rumah tangga dan juga di dalam keluarga perempuan memiliki peran penting Sebagai ibu maupun Sebagai pengelola rumah tangga yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi kesehatan anggota keluarga. Selain itu, pada perempuan juga memiliki risiko PTM yang berbeda dengan pria, terutama terkait dengan kesehatan reproduksi dan hormonal. Namun studi sebelumnya Memberikan data bahwa mayoritas jenis kelamin yang beresiko menderita penyakit tidak menular khususnya hipertensi dan penyakit jantung adalah dengan jenis kelamin laki-laki<sup>10</sup>. Karakteristik responden tingkat pendidikan mayoritas yaitu SMA dengan jumlah 26 orang (57.8%). Latar belakang tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat mempengaruhi kesadaran untuk memeriksakan kondisi kesehatan serta termotivasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan sehingga meningkatkan kemampuan seseorang untuk mengakses dan memahami informasi kesehatan yang diberikan.

Pelaksanaan kegiatan posbindu PTM salah satunya adalah dengan melakukan edukasi kesehatan tentang PTM, dimana kegiatan ini Menghasilkan output sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi pengetahuan pre dan post

Kategori Pengetahuan tentang PTM	Pengetahuan Pre		Pengetahuan Post	
	N	%	N	%
Baik			32	71.1
Cukup	28	62.2	13	28.9
Kurang	17	37.8		
Total	45	100	45	100

Pada tabel 2 di atas didapatkan data bahwa tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan edukasi kesehatan PTM mayoritas cukup yaitu 28 orang (62.2%), kemudian diikuti oleh tingkat pengetahuan cukup yaitu 17 orang (37.8%) dan tidak ada responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik. Namun, setelah diberikan edukasi kesehatan PTM terjadi perubahan tingkat pengetahuan yang signifikan dimana mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu 32 orang (71.1%), kemudian diikuti oleh tingkat pengetahuan cukup yaitu 13 orang (28.9%) dan tidak ada responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan edukasi kesehatan PTM memberikan manfaat yang besar untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat. Studi sebelumnya memaparkan bahwa edukasi kesehatan PTM yang komprehensif secara signifikan meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait skrining penyakit tidak menular<sup>11</sup>. Sejalan dengan itu, beberapa studi lainnya juga menginformasikan terdapat peningkatan pengetahuan tentang pencegahan penyakit tidak menular setelah diberikan edukasi kesehatan<sup>13,14</sup>.

Pelaksanaan skrining kesehatan pada posbindu PTM diawali dengan pengukuran faktor risiko PTM yaitu indeks masa tubuh dan lingkar perut yang diuraikan pada tabel di bawah ini:

Tabel 3. Distribusi frekuensi pengukuran indeks masa tubuh dan lingkar perut

Kategori IMT	N	%
Kurang	4	8.9
Normal	20	44.4
Berlebih	15	33.3
Obesitas	6	13.3
Total	45	100
Kategori LP	N	%
Normal	10	22.2
Berlebih	35	77.8
Total	45	100

Berdasarkan tabel 3 di atas didapatkan data hasil skrining kesehatan pengukuran faktor risiko PMT. Pelaksanaan pengukuran yang dilakukan terdiri dari indeks masa tubuh (IMT) dan lingkar perut (LP). Berdasarkan hasil pengukuran IMT, 15 orang (33.3%) dengan IMT berlebih dan 6 orang (13.3%) dengan IMT obesitas. Indeks masa tubuh merupakan sebuah ukuran untuk mengetahui status gizi seseorang berdasarkan hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan. Hasil perhitungan indeks masa tubuh yang tinggi dapat menjadi salah satu faktor risiko terjadinya PTM. Studi sebelumnya memaparkan bahwa individu dengan obesitas lebih beresiko serius mengalami PTM apabila dibandingkan dengan yang tidak obesitas yaitu mencapai 2,578 kali lebih beresiko<sup>15</sup>. Sedangkan untuk pengukuran lingkar perut, mayoritas responden memiliki lingkar perut berlebih, yaitu 35 orang (77.8%). Hasil pengukuran lingkar perut berlebih mengindikasikan adanya penumpukan lemak berlebih pada abdomen dan kondisi ini juga dapat beresiko pada kejadian PTM. Sejalan dengan studi sebelumnya yang memaparkan bahwa mayoritas responden yang memiliki lingkar perut berlebih adalah pada perempuan dikarenakan pada perempuan cadangan lemak tubuh utama berada pada daerah perut atau yang biasanya dikatakan dengan obesitas sentral. Kondisi tersebut menjadi salah satu faktor risiko kejadian PTM tertinggi yaitu diabetes mellitus khususnya pada wanita<sup>16</sup>.

Pelaksanaan skrining kesehatan pada posbindu PTM dilanjutkan dengan pemeriksaan tekanan darah (TD) dan gula darah sewaktu (GDS) yang diuraikan pada tabel di bawah ini:

Tabel 5. Distribusi frekuensi Pemeriksaan tekanan darah dan gula darah sewaktu

Kategori TD	N	%
Normal	18	40
Hipertensi	27	60
Total	45	100
Kategori GDS	N	%
Normal	39	86.7
Hiperglikemik	6	13.3
Total	45	100

Berdasarkan tabel 5 di atas, didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami hipertensi, yaitu 27 orang (60%). Hasil skrining yang mengindikasikan tingginya frekuensi kejadian hipertensi ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko, yaitu: secara umum mayoritas hipertensi terjadi pada usia yang lebih tua, pola makan dan gaya hidup yang tidak sehat, mengkonsumsi makanan tinggi garam dan lemak jenuh, aktivitas fisik yang kurang, berat badan berlebih, konsumsi alcohol, perokok aktif dan riwayat keturunan keluarga. Hal tersebut apabila tidak dikendalikan dapat mengakibatkan banyak komplikasi yang serius dikarenakan hipertensi ini merupakan "*silent killer*" yang dimana mayoritas penderitanya tidak merasakan gejala. Oleh karena itu, kondisi ini menjadi perhatian dimana perlu dilakukan upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi yang merupakan salah satu bagian dari penyakit tidak menular (PTM) <sup>17,4,2</sup>.

Hasil pemeriksaan gula darah sewaktu menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki gula darah yang normal yaitu 39 orang (86.7%) sedangkan jumlah responden yang mengalami peningkatan gula darah yaitu 6 orang (13.3%). Kondisi gula darah yang normal pada mayoritas responden tersebut dapat terjadi karena kebiasaan pola konsumsi makanan masyarakat yang membatasi konsumsi makanan manis dan tinggi karbohidrat. Selain itu juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya riwayat keturunan keluarga yang menderita hiperglikemik pada desa Sukamantri tersebut. Walaupun frekuensi responden yang menderita hiperglikemik ini tergolong sedikit, namun diharapkan tetap menjadi perhatian untuk tetap menjaga gaya hidup dan pola makan, tetap melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin terutama pemeriksaan gula darah, agar tetap terpantau dalam kondisi normal.

## KESIMPULAN

Secara keseluruhan, pelaksanaan kegiatan pendampingan kader PTM dalam melakukan pencegahan dan deteksi dini faktor risiko PTM ini memberikan manfaat yang signifikan, diantaranya:

1. Manfaat untuk kader: terjadinya peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader PTM yang dibuktikan dengan kemampuan kader Memberikan edukasi kesehatan PTM dan melakukan skrining faktor risiko PTM sesuai dengan tahapan Posbindu PTM terutama terampil dalam melakukan pengukuran TB dan BB, melakukan perhitungan IMT, serta melakukan pemeriksaan tekanan darah dan gula darah sewaktu.
2. Manfaat untuk masyarakat: terjadinya peningkatan pengetahuan tentang penyakit tidak menular (PTM) beserta faktor risiko dan cara pencegahannya, melalui pengukuran dan pemeriksaan kesehatan atau skrining faktor risiko PTM, masyarakat dapat mengetahui kondisi kesehatan mereka dan dapat meningkatkan kesadaran untuk lebih menjaga serta memperbaiki pola hidup lebih sehat.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih kepada Universitas Medika Suherman yang telah memberikan dukungan baik dari segi material maupun non material kepada tim untuk melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat, pihak UPTD Puskesmas Tambelang, pihak kelurahan dan desa Sukamantri, kecamatan Tambelang. Apresiasi juga kami berikan kepada para kader Posbindu PTM di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambelang dan masyarakat yang sudah sangat aktif dalam berkontribusi pada kegiatan ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240047761>
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Penyakit Tidak Menular (PTM). Diakses di : [https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic/penyakit-tidakmenularptm#:~:text=Penyakit%20Tidak%20Menular%20\(PTM\)%20dikenal,dan%20berobat%20sesuai%20anjuan%20dokter](https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic/penyakit-tidakmenularptm#:~:text=Penyakit%20Tidak%20Menular%20(PTM)%20dikenal,dan%20berobat%20sesuai%20anjuan%20dokter)
3. World Health Organization. 2024. diakses di : Noncommunicable diseases. <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
4. Kemenkes RI. (2023). Prevalensi, Dampak, serta Upaya Pengendalian Hipertensi & Diabetes di Indonesia. <https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/cEdQdm1WVXZuRXhad3FtVXduOW1WUT09/2024/09/factsheet%20PTM%2024april07.30.pdf>
5. Rumahorbo H, Waluya NA. Implementasi Model Pemberdayaan Segitiga Kerjasama pada Pengelolaan Posbindu PTM Pendahuluan Diabetes Mellitus (DM) dan Hipertensi merupakan penyakit tidak menular (PTM) yang beberapa tahun belakangan ini menunjukkan peningkatan angka kejadian di masyarakat." *Media Karya Kesehatan*.2021; 4(2);131-43.
6. Ekawati, F. A., Carolina, Y., Sampe, S. A., & SJMJ, F. G. The Efektivitas Perilaku Cerdik dan Patuh untuk Mencegah Stroke Berulang." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*.2021;10(1):118–126.
7. Fajri, N.M., Sari, N.D., Cahyaningrum, A.L. Faktor Determinan Penyakit Tidak Menular (Hipertensi dan Diabetes Melitus) Pada Usia Produktif di Kabupaten Banjarnegara." *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*.2023; 14(3):615-633.
8. Hasibuan, R.A., Pasaribu, F.A., Alfiyah, S., Utami, N.A., Harahap, Y.R.N., Nurhayati. Peran Pendidikan Kesehatan dalam Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pola hidup sehat di era digital." *Jurnal Pendidikan*.2024; 13(001): 305-318.
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Buku Pintar Kader Posbindu PTM. <https://p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-ptm/buku-pintar-kader-posbindu>
10. Pratiwi, D.P., Rokhmia, E., Istiani, G.H. Hubungan umur dan jenis kelamin dengan risiko penyakit tidak menular (PTM) berdasarkan data skrining kesehatan BPJS Jakarta Seelatan Tahun 2022". *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*.2024; 13(1):32-43.
11. Hidayah, S.N., Rahmanidar, N., Zulfiana, E., Nisa, J., Umriaty, U., Andari, D.I. Kegiatan skrining dan edukasi penyakit tidak menular di desa kluwut kabupaten Brebes." *Jurnal Inspirasi Mengabdikan Untuk Negeri*.2024; 3(3): 30-37.
12. Afrilia, M.A., Lestari, M., Musa, M.S. Skrining Penyakit Tidak Menular pada Usia Lanjut di Kecamatan Neglasari, Kota Tangerang." *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Terkini*.2023: 2(1);1-8.

13. Muhsinah, S., Misbah, S.R. Skrining dan Edukasi Kesehatan Penyakit Tidak Menular, dan Pemanfaatan Pos PEmbinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular pada Masyarakat Desa Telaga Biru, Desa Soropia, Kabupaten Konawe." *Jurnal Inovasi, Pemberdayaan dan Pengabdian Kesehatan Masyarakat*. 2023;3(2): 1-7.
14. Athiutama, A., Febriani, I., Erman, I., Azwaldi, Agustin, I., Aguscik. Pemberdayaan Ibu Rumah Tangga Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular". *Madaniya*.2023;4(4): 1423-1431.
15. Nuraeni, E. Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Beresiko Dengan Kejadian Hipertensi Di Klinik X Kota Tangerang." *Jurnal JKFT: Universitas Muhamadiyah Tangerang*.2019; 4(1): 1-6.
16. Adwinda, D.M., Srimiati, M.Hubungan Lingkar Perut, Konsumsi Gula dan Lemak dengan Kadar Gula Darah Pegawai Direktorat Poltekkes Kemenkes Jakarta II." *Nutrire Diaita*.2019; 11(1): 7-17.
17. Ferdian, D., Didah. Optimalisasi Skrining Penyakit Tidak Menular do Posbindu Sebagai Upaya Deteksi Dini dan Pencegahan Komplikasi." *Sawala: Jurnal Pengabdian Masyarakat Pembangunan Sosial, Desa dan Masyarakat*.2025; 6(1): 85-90.