GEMAKES: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat
Volume 6, Nomor 1 Tahun 2026, pp. 52-58
eISSN : 2798-4826, DOI: 10.36082/gemakes.v6i1.2800
Open Access: https://ejournal.poltekkesjakarta1.ac.id/index.php/gemakes

PELATIHAN DETEKSI DINI RISIKO PENYAKIT TIDAK MENULAR SECARA MANDIRI PADA KADER DESA

Hidayat[1] , Haderiah[2], Nugraheni Widyastuti[3]✉

Corresponding author: nugraheniwidyastuti@poltekkes-mks.ac.id

[1-2]Jurusan Kesehatan Lingkungan, Poltekkes Kemenkes Makassar, Indonesia
[3]Jurusan Kesehatan Gigi, Poltekkes Kemenkes Makassar, Indonesia

Genesis Naskah: *13-11-2025, Revised: 09-02-2026, Accepted: 10-02-2026, Available Online: 18-02-2026*

Abstrak
Latar belakang : Penyakit Tidak Menular (PTM) atau biasa disebut sebagai penyakit degenerative merupakan jenis penyakit yang tidak bisa ditularkan oleh penderita ke orang lain. Jenis penyakit ini berkembang secara perlahan dan terjadi dalam jangka waktu yang panjang. Penyakit tidak menular dapat dicegah dengan menghindari faktor resiko antara lain perilaku merokok, pola makan yang tidak seimbang, konsumsi makanan yang mengandung zat adiktif, kurang berolahraga serta kondisi lingkungan yang buruk terhadap kesehatan atau melakukan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Deteksi dini merupakan upaya terbaik dalam pencegahan penyakit tidak menular. Tujuan : meningkatkan pengetahuan kader Kelurahan Banta-Bantaeng tentang pentingnya deteksi dini dan cara mendeteksi dini penyakit tidak menular. Metode : quasy experiment pretest dan posttest design sebanyak 20 kader dengan persiapan, sosialisasi, penyuluhan, pelatihandan evaluasi. Lokasi kegiatan di Kelurahan Banta-Bantaeng Kota Makassar dengan sasaran/target adalah kader. Hasil : tingkat pengetahuan masyarakat sebelum dilakukan penyuluhan paling banyak ditemukan kategori sedang sebanyak 13 orang 65% dan setelah pelatihan menjadi kategori baik sebanyak 18 orang 90%. Kesimpulan : ada peningkatan signifikan sebelum dan setelah dilakukan pelatihan. Luaran pengabdian masyarakat ini adalah HKI dan jurnal.

Kata Kunci : PTM, PHBS, dan Deteksi Dini

EARLY DETECTION TRAINING OF NON-COMMUNICABLE DISEASE RISKS INDEPENDENTLY FOR VILLAGE CADRES

Abstract
Background: Non-communicable diseases (NCDs) or commonly referred to as degenerative diseases are types of diseases that cannot be transmitted from sufferers to others. This type of disease develops slowly and occurs over a long period of time. Non-communicable diseases can be prevented by avoiding risk factors including smoking behavior, unbalanced diet, consumption of foods containing addictive substances, lack of exercise and poor environmental conditions for health or implementing a Clean and Healthy Lifestyle (PHBS). Early detection is the best effort in preventing non-communicable diseases. Objective: to increase the knowledge of Banta-Bantaeng Village cadres about the importance of early detection and how to detect non-communicable diseases early. Methods: quasy experiment pretest dan posttest design with preparation, socialization, counseling, training, and evaluation. The location of the activity was in Banta-Bantaeng Village, Makassar City with the target being cadres. Results: the level of community knowledge before counseling was mostly found in the moderate category as many as 13 people (65%) and after training it became a good category as many as 18 people (90%). Conclusion: there was a significant increase before and after training. The output of this community service is HKI and journals.

Keywords: PTM, PHBS, and Early Detection

Pendahuluan

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak dapat ditularkan atau dari suatu individu ke individu lainnya. Dengan kata lain,penyakit tersebut tidak membahayakan orang lain.

Penyakit Tidak Menular (PTM), di antaranya kardiovaskuler, stroke, diabetes melitus, penyakit paru obstruktif dan kanker tertentu, dari sudut pandang kesehatan masyarakat juga tergolong dalam satu kelompok PTM utama dengan faktor risiko sama (Sudayasa *et al*., 2020)

Penyakit Tidak Menular (PTM) atau biasa juga disebut sebagai penyakit degenerative. Penyakit tidak menular menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat karena tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi secara global, merupakan jenis penyakit yang tidak bisa ditularkan oleh penderita ke orang lain, jenis penyakit ini berkembang secara perlahan dan terjadi dalam jangka waktu yang panjang. Penyakit tidak menular menimbulkan angka kematian yang tinggi tiap tahunnya dan dapat menjangkiti individu diberbagai usia maupun negara di seluruh dunia (Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, 2022)

Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi beban bagi negara. Berdasarkan DALYs Lost, transisi epidemiologi 3 kelompok penyakit tahun 1990 dan tahun 2017, yaitu tahun 1990 penyakit menular sebesar 51,32%, cedera 8,87%, dan penyakit tidak menular 39,81%, tetapi tahun 2017 penyakit menular sebesar 23,60%, cedera 6,40%, dan penyakit tidak menular 69,91%. Penyakit tidak menular pada tahun 1990 ke tahun 2017 mengalami peningkatan sebesar 30,1% (Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, 2022)

Berdasarkan hasil data World Health Assembly, 73% kematian di Indonesia disebabkan oleh kelompok penyakit ini seperti hipertensi, jantung, diabetes, stroke dan kanker. Ironisnya, 80 persen PTM disebabkan oleh gaya hidup yang sejatinya dapat dicegah (Dinkes Prov Kalbar, 2023).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2020, menurut data Kabupaten/Kota prevalensi hipertensi tertinggi terdapat di Kota Makassar sebanyak 290.247 kasus, kemudian Kabupaten Bone tertinggi kedua sebanyak 158,516 kasus, dan tertinggi ketiga Kabupaten Gowa sebanyak 157,221 Kasus, dan prevalensi terendah di Kabupaten Barru sebanyak 1.500 kasus (Susanti *et al.*, 2022)

Sejalan Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dan tindak lanjut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/198/2020 tentang Tim Koordinasi Pembudayaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat Bidang Kesehatan (GERMAS), menyebutkan bahwa deteksi dini merupakan upaya terbaik dalam pencegahan penyakit melalui pengendalian faktor risikonya. Penyakit tidak menular dapat dicegah dengan menghindari faktor resiko antara lain perilaku merokok, pola makan yang tidak seimbang, konsumsi makanan yang mengandung zat adiktif, kurang berolahraga serta kondisi lingkungan yang buruk terhadap kesehatan (Sudayasa *et*

al., 2020)

Penyakit tidak menular muncul dari kombinasi faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi oleh individu adalah usia, jenis kelamin, dan genetika. Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah faktor yang dapat diubah melalui kesadaran individu itu sendiri dan intervensi sosial. Tingginya kejadian dan kematian akibat PTM menjadikan pengendaliannya penting dilakukan. Deteksi dini serta pengobatan yang tepat membuat pengendalian PTM lebih baik. Surveilans kasus dan faktor risiko PTM menjadi strategi untuk pencegahan, pengendalian tepat serta terpadu oleh pemerintah, swasta, dan masyarakat. Penyuluhan, pemeriksaan serta surveilans faktor risiko PTM merupakan bentuk upaya kesehatan dalam mencegah peningkatan prevalensi penyakit tidak menular (Sudayasa *et al*., 2020).

Kegiatan program pengabdian masyarakat ini berupa penyuluhan kepada kader Kelurahan Banta-Bantaeng tentang faktor risiko dari penyakit tidak menular (PTM) serta pengendaliannya, lalu dilanjutkan dengan pelatihan deteksi dini penyakit tidak menular. Hal ini berdasarkan laporan tahunan Kelurahan Banta-Bantaeng yang menunjukkan bahwa prevalensi penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes melitus, dan asam urat selalu masuk dalam 10 jenis penyakit terbanyak setiap tahunnya.

Metode Pelaksanaan

Jenis pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan adalah Program Pengembangan Desa Mitra (PPDM) berupa pelatihan deteksi secara dini risiko penyakit tidak menular. Sampel yang digunakan sebanyak 20 kader dengan teknik *quota sampling*. Pengabdian ini berbentuk kegiatan pelatihan dan pemeriksaan pada kader dengan rancangan yang digunakan adalah *quasy experiment pretest dan posttest design* dengan tahapan kegiatan sebagai berikut :

1. Tahapan Persiapan
   a. Persiapan lokasi : dilakukan sebelum melakukan kegiatan pengabdian masyarakat yang menjadi tempat berkumpulnya peserta yaitu di Kelurahan Banta-Bantaeng atau di aula kelurahan. Sasaran pengabdian ini adalah kader Kelurahan Banta-Bantaeng Kota Makassar.
   b. Penyuratan kepada pihak yang terkait seperti ditujukan pada kepada Kepala Kelurahan Banta-Bantaeng dan surat tugas bagi tim pengusul untuk turunke lapangan dalam melaksanakan kegiatan terkait.
2. Tahapan Pelaksanaan

   Kader dikumpulkan di Kelurahan Banta-Bantaeng atau di aula untuk diberikan penyuluhan tentang penyakit tidak menular, faktor risiko penyakit tidak menular, pencegahan penyakit tidak menular, pentingnya deteksi secara dini untuk

mencegah risiko penyakit tidak menular. Serta memberikan pelatihan cara mendeteksi secara dini risiko penyakit tidak menular.

3. Tahap Evaluasi

Kader Kelurahan Banta-Bantaeng diberikan pre dan post test untuk mengetahui tingkat pengetahuan dengan memberikan kuesioner sebanyak 20 butir pertanyaan dengan pilihan ganda. Kuesioner tentang pengukuran tinggi badan, berat badan, pemeriksaan mata, pendengaran, gula darah, kolestrol, dan asam urat.

4. Lokasi dan Waktu

Lokasi pengabdian masyarakat ini di Kantor Kelurahan Banta-Bantaeng. Alamat kantor kelurahan di Jl. RS Islam Faisal, Banta-Bantaeng, Kec. Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 9022. Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan pada Selasa, 9 Juli 2024.

Hasil dan Pembahasan

1. Tahap Persiapan

Persiapan kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat melalui Pelatihan Deteksi Dini Risiko Penyakit Tidak Menular secara Mandiri pada Kader Desa tepatnya di Kelurahan Banta-Bantaeng, Kota Makassar diawali dengan melakukan koordinasi dengan Kepala Desa terkait rencana Pengabdian Kepada Masyarakat tersebut. Proses koordinasi disampaikan bahwa sasaran utama kegiatan pengabdian ini adalah para kader di Kelurahan Banta-Bantaeng. Selanjutnya setelah dilakukan pelatihan dan pemeriksaan pada kader bisa mengimplementasikan pada diri sendiri dan masyarakat. Sehingga deteksi dini risiko penyakit tidak menular dapat dilakukan secara mandiri.

Kegiatan penjajakan ini dilakukan pada Juni 2024 Tujuannya yaitu untuk melihat kondisi lokasi pengabdian dan calon sasaran peserta pengabdian, yang akan dijadikan sebagai bahan tim pengabdi dalam menyusun materi dan instrument yang tepat untuk sasaran. Setelah melakukan penjajakan tim kemudian mulai menyusun materi dan instrument yang akan digunakan untuk pengabdian berupa slide presentasi pelatihan, alat dan bahan serta instrument evaluasi.

2. Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan Pelatihan Deteksi Dini Risiko Penyakit Tidak Menular secara Mandiri pada Kader Desa dilaksanakan pada Selasa, 9 Juli 2024 yang bertempat di Kelurahan Banta-Bantaeng, Kota Makassar. Alamat kantor kelurahan di Jl. RS Islam Faisal, Banta-Bantaeng, Kec. Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 9022. Kegiatan pelatihan dan pemeriksaan penyakit tidak menular ini diikuti oleh 20 kader.





Gambar 1. Pembukaan kegiatan pelatihan

Kegiatan pelaksanaan di awali dengan pembukaan oleh ketua tim pengabdian kemudian dilanjutkan dengan arahan dari Kepala Lurah Banta-Bantaeng. Kemudian dilanjutkan dengan sambutan supervisor pengabdian masyarakat. Selanjutnya yaitu kegiatan inti berupa pemaparan materi pelatihan dilakukan metode penayangan slide presentasi melalui proyektor dan juga simulasi atau peragaan langsung terkait bagaimana cara melakukan pemeriksaan deteksi dini resiko penyakit tidak menular yang berupa pemeriksaan:

1. Deteksi Dini Obesitas yaitu Pengukuran Tinggi Badan, Berat Badan, dan Lingkar Perut
2. Deteksi Dini Hipertensi yaitu Pemeriksaan Tekanan Darah
3. Deteksi Dini Gangguan Indra (Penglihatan dan Pendengaran) yaitu Tes hitung jari dan Tes berbisik
4. Deteksi Dini Diabetes yaitu Pemeriksaan Kadar Gula Darah
5. Deteksi Dini Gangguan Metabolisme yaitu Pemeriksaan kolesterol dan asam urat

Materi pelatihan diadakan pada dua sesi. Sesi yang pertama yaitu tentang penyebab penyakit tidak menular dan cara mencegahnya oleh Bapak Hidayat, S.KM., M.Kes. Kemudian dilanjutkan materi ke dua tentang cara pemeriksaan deteksi dini penyakit tidak menular oleh Ibu Nugraheni Widyastuti, M.Tr.Kes. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan pada kader sebanyak 20 orang. Berupa pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkar perut, pemeriksaan tekanan darah, tes hitung jari dan tes berbisik, pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan kolesterol dan asam urat



Gambar 2. Pemaparan materi dan pemeriksaan

Pokok-pokok materi yang disajikan antara lain, penyakit tidak menular, faktor risiko penyakit tidak menular, pencegahan penyakit tidak menular, pentingnya deteksi secara dini untuk mencegah risiko penyakit tidak menular. Serta memberikan pelatihan cara mendeteksi secara dini risiko penyakit tidak menular. Seluruh peserta sangat antusias terhadap kegiatan pelatihan ini dengan aktif bertanya dan memperagakan apa yang telah dijelaskan oleh pemateri. Setelah mengikuti kegiatan pelatihan ini tim pengabdi kemudian memberikan kesempatan kepada peserta untuk mensimulasikan dan mempraktikkan cara pemeriksaan deteksi dini penyakit tidak menular. Setelah itu tim pengabdi berkomunikasi dengan peserta untuk melihat respon dan pemahaman peserta setelah menerima materi pelatihan dan simulasi tersebut.

3. Tahap Evaluasi

Kader Kelurahan Banta-Bantaeng diberikan pre dan post test untuk mengetahui tingkat pengetahuan

Tabel 1. Tingkat pengetahuan kader sebelum dan sesudah diberikan pelatihan

	Frekuensi	%	Frekuensi	%
	Sebelum		Sesudah	
Baik	2 orang	10%	18 orang	90%
Sedang	13 orang	65%	2 orang	10%
Buruk	5 orang	25%	0 orang	0 %

Berdasarkan hasil pengabdian tingkat pengetahuan masyarakat sebelum dilakukan penyuluhan paling banyak ditemukan kategori sedang sebanyak 13 orang 65% dan setelah dilakukan penyuluhan paling banyak ditemukan kategori baik sebanyak 18 orang 90%.

Menurut Mustika Sari & Ardianto (2021), pengetahuan yang baik tentang penyakit tidak menular dapat menurunkan risiko penyakit tidak menular. Para kader Posbindu dapat menjadi agent perubahan bagi masyarakat sekitarnya. Kader Posbindu adalah tenaga masyarakat yang telah dilatih, dan dibentuk dalam suatu forum komunikasi alih tehnologi dan pelayanan bimbingan kesehatan masyarakat oleh dan untuk masyarakat yang mempunyai nilai strategis dalam mengembangkan sumber daya manusia sejak dini (Sengkey *et al*., 2017). Bahkan, tidak hanya memiliki pengetahuan tentang PTM, hendaknya kader Posbindu juga menerapkan gaya hidup sehat sebagai perilaku sehari-hari.

Penyakit Tidak Menular (PTM) atau biasa juga disebut sebagai penyakit degenerative. Penyakit tidak menular menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat karena tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi secara global, merupakan jenis penyakit yang tidak bisa ditularkan oleh penderita ke orang lain, jenis penyakit ini berkembang secara perlahan dan terjadi dalam jangka waktu yang panjang. Penyakit tidak menular menimbulkan angka kematian yang tinggi tiap tahunnya dan dapat menjangkiti individu diberbagai usia maupun negara di seluruh dunia (Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Lanjutan, 2022).

Kesimpulan dan Saran

Adanya peningkatan pengetahuan kader pre-test kategori sedang sebanyak 13 orang 65% dan post-test kategori baik sebanyak 18 orang 90%. Pemberdayaan masyarakat diperlukan melalui kader desa / kelurahan untuk melakukan deteksi dini resiko penyakit tidak menular. Selanjutnya setelah dilakukan pelatihan dan pemeriksaan pada kader bisa mengimplementasikan pada diri sendiri dan masyarakat. Sehingga deteksi dini risiko penyakit tidak menular dapat dilakukan secara mandiri.

Saran pengabdi yaitu diusahan untuk menjalin kerjasama dengan mitra maupun tenaga kesehatan diwilayah setempat atau dinas kesehatan untuk menerapkan pemberdayaan masyarakat khususnya penyakit tidak menular

Daftar Pustaka

Diarti, M. W., Wiadnya, I. B. R., Zaetun, S., & Jiwintarum, Y. (2023). Edukasi dan pelatihan skrining penyakit tidak menular melalui pemberdayaan kader dan tenaga kesehatan di Posyandu Prima. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo*, 5(1), 81–88. https://doi.org/10.32807/jpms.v5i1.1444

Dinkes Prov Kalbar, (2023). *Waspada Penyakit Tidak Menular Penyebab Kematian Tertinggi di Indonesia.*

Direktorat Jendral Kesehatan Lanjutan, (2022). *Penyakit Tidak Menular*. https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/2501/mengenal-penyakit-tidak-menular

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Buku Informasi Cegah dan Kendalikan Penyakit Tidak Menular (PTM)* Jakarta: Direktorat P2PTM Kemenkes RI.

Sengkey, Y., Palandeng, H. M. F., Monintja, T. C. N., Skripsi, K., Kedokteran, F., Sam, U., & Manado, R. (2017). Pengetahuan Kader Posbindu terhadap Penyakit Diabetes Melitus. *Jurnal E-Clinic (ECl)*, *5*(1), 78–82. https://doi.org/https://doi.org/10.35790/ecl.v5i1.15904

Sudayasa, I. P., Rahman, M. F., & Eso, A. (2020). Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Desa Andepali Kecamatan Sampara Kabupaten Konawe. *Journal of Community Engagementin Health*, *3*(1), 60–66. https://doi.org/https://doi.org/10.30994/jceh.v3i1.37

Susanti, S., Bujawati, E., Sadarang, R. A. I., & Ihwana, D. (2022). Hubungan Self Efficacydengan Manajemen Diri Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2022. *Jurnal Kesmas Jambi)JKMJ)*, *6*(2), 48–58. https://doi.org/https://doi.org/10.22437/jkmj.v6i2.20540