

**FOCUS GROUP DISCUSSION DALAM PENINGKATAN PENGETAHUAN KADER
TENTANG PENCEGAHAN PENYAKIT TIDAK MENULAR**Nia Novita Sari^{1*}, Yesiana Dwi Wahyu Werdani²¹⁻²Fakultas Keperawatan, Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya

Email Korespondensi: nianovita@ukwms.ac.id

Disubmit: 06 Desember 2023

Diterima: 02 Januari 2026

Diterbitkan: 01 Februari 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v9i2.13279>**ABSTRAK**

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit kronik atau kondisi medis yang tidak dapat ditularkan dari satu individu ke individu lainnya dan saat ini merupakan masalah serius dan masih mendapat perhatian khusus dibidang kesehatan. Tingginya kejadian dan kematian akibat PTM menjadikan pengendaliannya penting dilakukan. Salah satu pencegahan dan pengendalian oleh pemerintah adalah adanya pemberdayaan kader. Pemberdayaan kader dapat dikembangkan melalui peran kader. Peran kader kesehatan sangat penting dalam menyebarkan informasi kesehatan, termasuk informasi terkait pencegahan penyakit tidak menular. Menganalisis pengetahuan kader tentang penyakit tidak menular melalui metode *Focus Group Discussion* (FGD). Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah *Focus Group Discussion* (FGD) atau diskusi kelompok terarah tentang pencegahan penyakit tidak menular. Jumlah kader yang mengikuti kegiatan sebanyak 20 orang, dengan jumlah pertanyaan sebanyak 8 pertanyaan. Secara umum pengetahuan yang diperoleh kader mengenai penyakit tidak menular dikategorikan dalam pengetahuan baik. Hal ini dilihat dari kader menjawab pertanyaan tentang penyakit tidak menular yang diajukan oleh fasilitator. Pengetahuan kader tentang penyakit tidak menular sudah baik. Pengetahuan ini sangat penting agar para kader lebih siap dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat.

Kata Kunci: Pengetahuan Kader, Focus Group Discussion, Penyakit Tidak Menular.

ABSTRACT

Non-Communicable Diseases (NCDs) are chronic diseases or medical conditions that cannot be transmitted from one individual to another and are currently a serious issue that continues to receive special attention in the health sector. The high incidence and mortality rates caused by NCDs make their control essential. One of the prevention and control efforts carried out by the government is the empowerment of health cadres. Cadre empowerment can be strengthened through the active roles of these cadres. The role of health cadres is crucial in disseminating health information, including information related to the prevention of non-communicable diseases. To analyze the knowledge of health cadres about non-communicable diseases using the Focus Group Discussion (FGD) method. The method used in this activity was a Focus Group

Discussion (FGD) on the prevention of non-communicable diseases. A total of 20 cadres participated in the activity, with 8 questions discussed during the session. Overall, the knowledge acquired by the cadres regarding non-communicable diseases was categorized as good. This was evident from the cadres' ability to answer the questions about non-communicable diseases posed by the facilitator. The cadres' knowledge about non-communicable diseases was already good. This knowledge is very important to ensure that the cadres are better prepared to provide health education to the community.

Keywords: *Cadre's Knowledge, Focus Group Discussion, Non-Communicable Disease.*

1. PENDAHULUAN

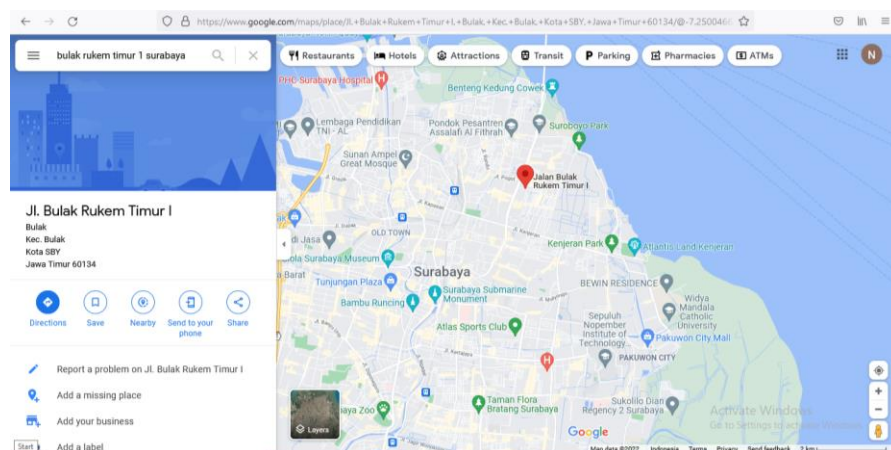
Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit kronik atau kondisi medis yang tidak dapat ditularkan dari satu individu ke individu lainnya dan saat ini merupakan masalah serius dan masih mendapat perhatian khusus dibidang kesehatan karena menjadi penyumbang terbesar penyebab kematian secara global maupun nasional. Prevalensi PTM terus meningkat dan telah mengancam sejak usia muda. Menurut Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi Penyakit Tidak Menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013. Prevalensi kanker naik dari 1,4% (Riskesdas 2013) menjadi 1,8%; prevalensi stroke naik dari 7% menjadi 10,9%; dan penyakit ginjal kronik naik dari 2% menjadi 3,8%. Berdasarkan pemeriksaan gula darah, diabetes mellitus naik dari 6,9% menjadi 8,5%; dan hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1%.

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 (Alifariki & Keperawatan, 2015). 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 (Masyarakat et al., 2015). Penyuluhan, pemeriksaan serta Surveilans faktor risiko PTM merupakan bentuk upaya kesehatan dalam mencegah peningkatan prevalensi penyakit tidak menular (Indriyawati et al., 2018). Salah satu pencegahan dan pengendalian oleh pemerintah adalah adanya pemberdayaan kader. Kader merupakan sumber daya masyarakat yang perlu dikembangkan dalam pengembangan desa siaga sehat. Bentuk pemberdayaan kader yaitu dengan pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE).

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Wilayah RW 1 Kelurahan Bulak Surabaya terdapat 10 RT yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Kenjeran, masing-masing RT memiliki Kader Kesehatan 2-3 orang. Tiap bulan Kader memiliki agenda untuk pertemuan dengan harapan dari kader dapat mendapatkan Informasi dan

edukasi tentang penyakit tidak menular. Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit kronik atau kondisi medis yang tidak dapat ditularkan dari satu individu ke individu lainnya. Penyakit Tidak Menular (PTM) pada wilayah RW I Kelurahan Bulak meningkat berdasarkan pemeriksaan yang pernah diselenggarakan sebelumnya. Jenis penyakit tidak menular pada wilayah RW I Kelurahan Bulak adalah hipertensi, diabetes mellitus, dan hiperkolestrol. Maka demikian sebagai tenaga kesehatan dapat berperan strategis dalam upaya kesehatan, baik yang bersifat promotif maupun preventif, khususnya dalam mempromosikan kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan pemberdayaan kader kesehatan melalui komunikasi, informasi, dan edukasi. Adapun rumusan pertanyaan yang disajikan meliputi belum adanya informasi atau edukasi terkait deteksi dini penyakit tidak menular yang didapat oleh kader kesehatan dan belum adanya informasi cara pencegahan penyakit tidak menular yang diberikan kader kesehatan kepada masyarakat.



Gambar 1. Lokasi PKM

3. KAJIAN PUSTAKA

Focus Group Discussion (FGD) adalah bentuk diskusi yang didesain untuk memunculkan informasi mengenai keinginan, kebutuhan, sudut pandang, kepercayaan dan pengalaman yang dikehendaki peserta (Paramita & Kristiana, 2013). *Focus group discussion* (FGD) mengandung tiga kata kunci, yaitu: 1) discussion yang berarti diskusi, diskusi bukan wawancara atau obrolan; 2) group yang berarti kelompok, bukan individual; dan 3) focus yang berarti fokus/terarah bukan bebas (Melpi, 2021). Tujuan FGD adalah untuk mengeksplorasi masalah yang spesifik, yang berkaitan dengan topik yang dibahas, dalam hal ini kemampuan kader mendiskusikan tentang penyakit tidak menular. Kegiatan dalam diskusi, peserta membahas permasalahan yang sedang dihadapi yang difokuskan dalam bentuk pertanyaan, tugas, dan pendapat yang harus disampaikan oleh peserta.

Karakteristik FGD adalah sebagai berikut:

- a. Peserta harus mempunyai ciri-ciri yang sama atau homogen. Ciri-ciri yang sama ini ditentukan oleh tujuan atau topik diskusi dengan tetap menghormati dan memperhatikan perbedaan ras, etnik, bahasa, kemampuan baca-tulis, penghasilan dan gender.

- b. Topik diskusi ditentukan terlebih dahulu dan diatur secara berurutan. Pertanyaan diatur sedemikian rupa sehingga dimengerti oleh peserta diskusi.
- c. Frekuensi pelaksanaan tergantung pada kebutuhan penelitian, sumber dana, kebutuhan pembaharuan informasi, serta seberapa mampu dan cepat pola peserta terbaca.
- d. Tempat harus netral, maksudnya suatu tempat yang memungkinkan partisipan dapat mengeluarkan pendapatnya secara bebas.

Menurut Bloom, Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan ini bermacam-macam jenis dan sifatnya, ada yang langsung dan ada yang tak langsung, ada yang bersifat tidak tetap (berubah-ubah), subyektif, dan khusus, dan ada pula yang bersifat tetap, obyektif dan umum.

Kader adalah seseorang yang karena kecakapannya atau kemampuannya diangkat, dipilih atau ditunjuk untuk mengambil peran dalam kegiatan. Sebagian besar kader kesehatan adalah wanita dan anggota PKK yang sudah menikah dan berumur 20-40 tahun dengan pendidikan sekolah dasar. Pembentukan kader merupakan salah satu metode pendekatan edukatif, untuk mengaktifkan masyarakat dalam pembangunan khususnya dalam bidang kesehatan. Untuk meningkatkan peran serta masyarakat tersebut, maka dilakukan latihan dalam upaya memberikan keterampilan dan pengetahuan tentang pelayanan kesehatan disesuaikan dengan tugas yang diembannya. Kinerja kader dapat dilihat apabila di setiap kegiatan dihadiri oleh kader. Dengan terbentuk kader kesehatan, pelayanan kesehatan yang selama ini dikerjakan oleh petugas kesehatan saja dapat dibantu oleh Masyarakat (Lukwan et al., 2018).

Penyakit tidak menular adalah penyakit yang tidak dapat ditularkan kepada orang lain. Penyakit tidak menular adalah penyakit yang disebabkan oleh adanya perubahan organ manusia itu sendiri maupun juga penyakit yang termasuk kedalam penyakit degeneratif (faktor usia) diantara penyakit yang tidak menular adalah penyakit jantung, stroke, diabetes, penyakit pernapasan kronis, kanker dan penyakit lainnya. Penyakit tidak menular sering dialami oleh seseorang yang tidak menjaga kesehatan secara baik maupun juga kurang teratur dalam menjaga pola kesehatan tersebut. Pola hidup meningkat karena adanya perubahan-perubahan didalam, seperti kondisi sosial ekonomi, kondisi hygiene sanitasi, meningkatnya ilmu pengetahuan, perubahan perilaku (Darmawan, 2016) .

4. METODE

Berdasarkan hasil identifikasi masalah yang didapatkan, adapun langkah-langkah yang dapat dilaksanakan untuk menyelesaikan masalah tersebut yaitu pertama, melakukan konsultasi dengan Ketua RW dan ketua Kader. Selanjutnya ketua RW mengundang kader kesehatan untuk menentukan jadwal. Setelah mendapat ijin dan kontrak waktu, kemudian menyiapkan materi penyuluhan dan media agar pelaksanaan dapat mudah

dipahami, menarik dan lancar. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah *Focus Group Discussion* (FGD) atau diskusi kelompok terarah tentang pencegahan penyakit tidak menular. Jumlah kader yang mengikuti kegiatan sebanyak 20 orang.

Pada tahap pertama FGD yaitu memberikan 8 pertanyaan meliputi nama, usia, lama menjadi kader, alasan menjadi kader, penyakit apa saja yang tergolong penyakit tidak menular, jenis penyakit tidak menular yang sering terjadi atau terbanyak di wilayah masing-masing, penyebab penyakit tidak menular, edukasi yang disampaikan kepada masyarakat bila mengalami sakit penyakit tidak menular. Tahap kedua, masing-masing kader mengutarakan jawaban sesuai pertanyaan yang disampaikan fasilitator. Secara umum kader bisa menjawab semua pertanyaan yang diajukan oleh pemateri, namun belum sempurna. Tahap terakhir yaitu penyampaian materi dari narasumber, dimana kader memperhatikan dan sering bertanya ke pemateri. Dari pengamatan selama dilakukan penyuluhan dari awal sampai akhir pertemuan, secara keseluruhan kader tampak aktif dan sering bertanya. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan kader saat dilakukan penyuluhan dapat dikategorikan dalam pengetahuan baik. Keaktifan kader dalam mengikuti kegiatan ini juga dinilai untuk menjadi tolak ukur keberhasilan kegiatan.

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Berdasarkan pertanyaan yang diberikan dibedakan menjadi dua, yaitu pertanyaan untuk data umum dan pertanyaan data khusus tentang penyakit tidak menular. Kader memberikan pendapat atau jawaban sesuai pengetahuan yang sudah didapat. Berikut uraiannya:

Pertanyaan 1: Nama dan Jenis kelamin

Secara keseluruhan kader memperkenalkan diri dengan lantang dan semua kader berjenis kelamin perempuan (100%).

Pertanyaan 2: Usia

Sebagian besar kader berada dalam kelompok usia dewasa akhir yaitu di usia 36-45 tahun (70%).

Pertanyaan 3: lama menjadi kader

Sebanyak 45 % kader mengatakan lama menjadi kader sekitar 7-9 tahun dan yang yang paling lama sekitar 13-15 tahun sebanyak 3 kader (15%).

Pertanyaan 4: alasan menjadi kader

Sebanyak 80 % kader mengatakan bahwa alasan menjadi kader karena kesadaran diri, ingin mengembangkan diri dan ingin mengetahui pengetahuan tentang penyakit.

Pertanyaan 5: penyakit apa saja yang tergolong penyakit tidak menular

Sebanyak 90% kader dapat menjawab tentang jenis penyakit tidak menular dengan benar dan tepat. Jawaban yang disampaikan mengenai jenis penyakit tidak menular adalah penyakit jantung, diabetes, dan kanker.

Pertanyaan 6: jenis penyakit tidak menular yang sering terjadi atau terbanyak di wilayah masing-masing

Kader menyampaikan jawaban yaitu jenis penyakit tidak menular yang banyak di wilayah kerja kader adalah Hipertensi dan Diabetes Melitus (75%).

Pertanyaan 7: penyebab penyakit tidak menular

Secara keseluruhan kader mengatakan bahwa penyakit tidak menular disebabkan keturunan, makanan yang tidak sehat, dan kurang berolah raga.

Pertanyaan 8: edukasi yang disampaikan kepada masyarakat bila mengalami sakit penyakit tidak menular

Sebagian kader mengatakan bahwa bila ada masyarakat yang sakit kepala karena tekanan darah tinggi dapat diberikan dengan minum rebusan daun seledri, makan buah, rajin kontrol ke puskesmas dan minum obat hipertensi. Bila diabetes mellitus, disarankan untuk mengurangi makanan dan minuman yang banyak mengandung gula, makan nasi dikurangi, dan cek gula darah.

b. Pembahasan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan pada kader kesehatan di RW 1 Kelurahan Bulak Surabaya dengan melakukan FGD. FGD di RW 1 Kelurahan Bulak Surabaya dilaksanakan pada tanggal 16 Maret 2023 diikuti oleh 20 kader kesehatan. Narasumber dan fasilitator dari Fakultas Keperawatan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya. Kegiatan FGD yang dilakukan mendapat dukungan dari Ketua RW 1 yaitu dengan memberikan izin pelaksanaan kegiatan dan memberikan fasilitas tempat serta dukungan dari tokoh masyarakat setempat.



Gambar 2. Kegiatan *Focus Group Discussion*

Gambar 2 merupakan dokumentasi pada saat pelaksanaan FGD. Pertanyaan yang diajukan pada saat FGD adalah sebanyak 8 pertanyaan meliputi nama, usia, lama menjadi kader, alasan menjadi kader, penyakit apa saja yang tergolong penyakit tidak menular, jenis penyakit tidak menular yang sering terjadi atau terbanyak di wilayah masing-masing, penyebab penyakit tidak menular, edukasi yang disampaikan kepada masyarakat bila mengalami sakit penyakit tidak menular. Tujuan pemberian pertanyaan adalah menggali pengetahuan serta pengalaman yang telah dilakukan kader kesehatan sehingga nantinya dapat ditambahkan tentang pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan kader kesehatan. Kader dengan aktif mengikuti jalannya FGD dengan menjawab semua pertanyaan yang diberikan sesuai dengan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki. Kegiatan FGD dipandu oleh fasilitator dan notulen dengan tujuan kader dapat mengikuti FGD secara menyeluruh dan tidak sampai ketinggalan.



Gambar 3. Peyampaian materi

Gambar 3 merupakan dokumentasi penyampaian materi dari narasumber. Para kader aktif mendengarkan narasumber yang menyampaikan materi. Saat pemberian materi oleh narasumber, peserta aktif bertanya. Untuk mengetahui keberhasilan penyampaian materi dari narasumber, maka tim memberikan pertanyaan singkat untuk menguji pengetahuan kader.

Berdasarkan hasil dari kegiatan FGD didapatkan usia kader kesehatan yang mengikuti kegiatan ini berusia 36-45 tahun (70%). Hal ini menunjukkan bahwa usia yang semakin tinggi tidak menurunkan semangat dalam melakukan aktivitas. Usia muda umumnya belum cukup kedewasaannya sehingga belum matang dalam berfikir dan bekerja. Seorang kader akan tetap menjadi kader sampai seseorang tersebut memutuskan untuk tidak lagi menjadi kader, karena tidak ada peraturan yang menyebutkan mengenai batasan masa kerja dan usia seseorang dapat menjadi kader, sehingga banyak kader yang sudah berusia tetapi tetap menjadi seorang kader (Amirah et al., 2021). Secara umum pengetahuan yang diperoleh kader mengenai penyakit tidak menular dikategorikan dalam pengetahuan baik. Hal ini dilihat dari kader dapat menjawab pertanyaan tentang penyakit tidak menular yang diajukan oleh fasilitator. Hasil dari pre dan post test setelah dilakukan FGD adalah sebagian besar responden sebanyak 17 orang (57%) mengalami peningkatan pengetahuan tentang penyakit tidak menular. Rerata skor pengetahuan sebelum intervensi adalah 6,57 dan rerata skor pengetahuan sesudah intervensi adalah 7,37. Hal ini berarti sesudah dilakukan penyuluhan ada peningkatan skor pengetahuan sebesar 0,8. Peningkatan pengetahuan ini menunjukkan keaktifan dan pemahaman kader terhadap materi dan target yang diberikan. Kader selanjutnya diharapkan dapat menyebarkan informasi yang telah didapatkan secara FGD sebelumnya. Hal ini dikarenakan kader merupakan orang yang memiliki pengaruh dan merupakan bagian dari lingkungan. Selain itu, masyarakat dapat menjamin keberlanjutan pelaksanaan edukasi dan informasi terhadap masyarakat (Pratiwi & Kurniawati, 2023) .

6. KESIMPULAN

Dalam kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan dengan kader kesehatan dengan metode FGD mampu memberikan pengetahuan tentang penyakit tidak menular kepada para kader, mampu menggali pengetahuan dan pengalaman para kader. Dalam kegiatan ini, pengetahuan kader tentang

penyakit tidak menular sudah baik. Pengetahuan ini sangat penting agar para kader lebih siap dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat. Kegiatan ini dapat dilakukan secara berkelanjutan dengan memberikan suatu keterampilan kepada kader kesehatan untuk deteksi dini penyakit tidak menular.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Alifariki, L. O., & Keperawatan, K. (2015). Analisis Faktor Determinan Proksi Kejadian Hipertensi Di Poliklinik Interna Blud Rsu Provinsi Sulawesi Tenggara. *Medula: Jurnal Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo*, 3(1), 152622. <https://doi.org/10.33772/Medula.V3i1.2539>
- Amirah, A., Nasution, Z., Taruli, R. D., Tambunan, A., Kesehatan, F., Kesehatan, P., Utara, S., S2, M., Kesehatan, I., & Kesehatan Helvetia, I. (2021). Analysis Of The Relationship Factors Of Posyandu Cadres Activity With The Trend Of Visiting Toddlers At Health Centre. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), 393-401. <https://doi.org/10.30604/Jika.V6i2.687>
- Dr. Armaid Darmawan, M. E. (2016). Epidemiologi Penyakit Menular Dan Penyakit Tidak Menular. *Jambi Medical Journal : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 4(2). <https://doi.org/10.22437/Jmj.V4i2.3593>
- Indriyawati, N., Melyana, W. ;, Djoko, N. ;, Marichatul, P. ;, Jurusan, J., & Semarang, K. (2018). Skrining Dan Pendampingan Pencegahan Penyakit Tidak Menular Di Masyarakat. *Link*, 14(1), 50-54. <https://doi.org/10.31983/Link.V14i1.3287>
- Lukwan, L., Kesehatan, M., Stikes Mandala, M., Kendari, W., Nasution, J. A. H., 37 Kendari, N. G., Laloara, K., Kambu, K., Kendari, K., & Korespondensi, I. (2018). Kontribusi Pengetahuan Kader Terhadap Kinerja Kader Posyandu Di Puskesmas Matandahi Konawe Utara Knowledge Contribution To Integrated Post Service Performance Of Cader's In Matandahi Primary Health Care Konawe Utara. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 2(1). <https://doi.org/10.22435/Jpppk.V2i1.37>
- Masyarakat, J. K., Umayana, H. T., Hary, W., Jurusan, C. *, Kesehatan, I., Universitas, M., Semarang, N., & Tengah, J. (2015). Dukungan Keluarga Dan Tokoh Masyarakat Terhadap Keaktifan Penduduk Ke Posbindu Penyakit Tidak Menular. *Kemas: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 96-101. <https://doi.org/10.15294/Kemas.V11i1.3521>
- Paramita, A. (Astridya), & Kristiana, L. (Lusi). (2013). Teknik Focus Group Discussion Dalam Penelitian Kualitatif. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 16(2), 20840. <https://doi.org/10.22435/Bpsk.V16i2>
- Pratiwi, N., & Kurniawati, D. (2023). *Komunika Pengaruh Terpaan Informasi Stunting Di Media Sosial Dan Intensitas Penyuluhan Terhadap Perilaku Pencegahan Stunting Pada Ibu Yang Memiliki Balita Di Kabupaten Deli Serdang Provinsi Sumatera Utara, Indonesia*. 19(003). <https://doi.org/10.26594/Register.V6i1.Idarticle>