

GEMA PTM: INTERVENSI PROMOTIF DAN PREVENTIF PENYAKIT TIDAK MENULAR MELALUI EDUKASI KESEHATAN DAN SKRINING

Witdiawati^{1*}, Anisa Kamilia², Ismi Raihani³, Dadang purnama⁴, Rida Fadilah⁵

^{1,4}Departemen Keperawatan Komunitas Fakultas Keperawatan, Universitas
Padjadjaran

^{2,3,5}Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

Email Korespondensi: witdiawati14001@unpad.c.id

Disubmit: 23 Juni 2026

Diterima: 02 Juli 2026

Diterbitkan: 01 Agustus 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v9i8.26650>

ABSTRAK

PTM bukan hanya persoalan klinis, tetapi juga masalah kesehatan masyarakat yang membutuhkan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara berkelanjutan. Beban PTM tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga pada keluarga dan Masyarakat. Kegiatan pengabdian masyarakat Gema PTM ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang penyakit tidak menular seperti hipertensi dan DM, termasuk faktor risiko, pencegahan, serta pengelolaannya. Metode kegiatan dilakukan melalui rangkaian kegiatan diawali dengan senam hipertensi, dilanjutkan dengan pendidikan kesehatan/penyuluhan, dan diakhiri dengan skrining PTM yang meliputi pemeriksaan gula darah, kolesterol, dan asam urat. Evaluasi kegiatan dilakukan menggunakan pre-test dan post-test untuk menilai perubahan pengetahuan peserta sebelum dan sesudah edukasi. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan $\geq 80\%$ peserta mengalami peningkatan nilai minimal 20% dari pretest ke post-test. Selain peningkatan skor, hasil kegiatan juga menunjukkan bahwa $\geq 80\%$ peserta mencapai nilai post-test ≥ 75 dan 100% peserta mengikuti kegiatan skrining. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa GEMA PTM memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan literasi kesehatan dan partisipasi masyarakat dalam upaya pencegahan PTM. Integrasi kegiatan dengan Posbindu PTM, kader kesehatan, dan puskesmas akan memperkuat keberlanjutan program

Kata Kunci: Skrining PTM, Promotif, Preventif, Penyakit Tidak Menular, Edukasi Kesehatan.

ABSTRACT

NCDs are not only a clinical problem, but also a public health problem that requires a promotive, preventive, curative, and rehabilitative approach in a sustainable manner. The burden of NCDs does not only have an impact on individuals, but also on families and communities. This community service activity aims to increase public awareness and knowledge about non-communicable diseases such as hypertension and DM, including risk factors, prevention, and management. The method of activity is carried out through a series of activities starting with hypertension gymnastics, followed by health education/counseling, and ending with NCD screening which includes blood

sugar, cholesterol, and uric acid checks. Evaluation of activities was carried out using pre-test and post-test to assess changes in participants' knowledge before and after education. The results of the evaluation showed an increase of $\geq 80\%$ of participants experienced a minimum 20% increase in scores from pretest to post-test. In addition to the increase in scores, the results of the activity also showed that $\geq 80\%$ of participants achieved a post-test score of ≥ 75 and 100% of participants participated in screening activities. The results of the activity show that GEMA PTM make a positive contribution to increasing health literacy and community participation in NCD prevention efforts. The integration of activities with PTM Posbindu, health cadres, and health centers will strengthen the sustainability of the program

Keywords: NCD Screening, Promotive, Preventive, Non-Communicable Diseases, Health Education.

1. PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan salah satu tantangan utama kesehatan masyarakat karena berlangsung kronis, berkembang perlahan, dan sering kali baru terdeteksi ketika sudah menimbulkan komplikasi. PTM seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, stroke, kanker, dan penyakit metabolik berkaitan erat dengan faktor risiko perilaku, antara lain pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, konsumsi rokok, konsumsi alkohol, dan kurangnya pemeriksaan kesehatan berkala. Beban PTM tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga pada keluarga dan masyarakat. PTM dapat menurunkan produktivitas, meningkatkan biaya pengobatan, memperbesar risiko ketergantungan, serta menurunkan kualitas hidup. Tantangan ini menjadi semakin penting di tingkat komunitas karena sebagian masyarakat belum melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin dan baru mencari layanan kesehatan setelah muncul keluhan. Padahal, sebagian besar faktor risiko PTM dapat dicegah melalui perubahan perilaku sehat dan deteksi dini.

Di Indonesia, pengendalian PTM sejalan dengan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) yang mendorong masyarakat untuk menerapkan perilaku hidup sehat, melakukan aktivitas fisik, mengonsumsi makanan sehat, serta melakukan cek kesehatan secara berkala (Kementerian Kesehatan, 2017). Cek kesehatan berkala bermanfaat untuk mendeteksi masalah kesehatan lebih dini, termasuk pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah, kolesterol, dan indikator risiko lainnya (Nuraisyah, 2024). Dengan demikian, kegiatan berbasis masyarakat yang mengintegrasikan edukasi kesehatan dan skrining menjadi relevan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pencegahan dan pengendalian PTM.

Skrining PTM merupakan upaya preventif yang penting karena dapat membantu mengenali faktor risiko maupun kondisi penyakit sejak awal. Dalam sistem layanan kesehatan Indonesia, skrining PTM mencakup berbagai deteksi dini, seperti obesitas, hipertensi, diabetes melitus, stroke, asam urat, penyakit jantung, dan kondisi lainnya. Pemeriksaan gula darah, kolesterol, dan asam urat dalam kegiatan masyarakat menjadi langkah awal untuk membantu peserta memahami status kesehatannya. Hasil skrining dapat digunakan sebagai dasar edukasi, konseling, rujukan, dan tindak lanjut

sesuai kebutuhan, sehingga masyarakat tidak hanya memperoleh informasi, tetapi juga mengetahui kondisi kesehatan aktual yang perlu dipantau (Haque et al., 2020).

Selain skrining, pendidikan kesehatan menjadi komponen promotif yang penting dalam meningkatkan literasi masyarakat mengenai PTM. Edukasi kesehatan dapat membantu masyarakat memahami pengertian PTM, faktor risiko, tanda bahaya, komplikasi, serta perilaku pencegahan yang dapat dilakukan dalam kehidupan sehari-hari. Kegiatan edukasi yang disampaikan dengan bahasa sederhana, berbasis masalah nyata, dan disertai umpan balik melalui pre-test dan post-test dapat memberikan gambaran perubahan pengetahuan peserta. Pendekatan komunitas seperti Posbindu PTM terbukti berpotensi meningkatkan pengetahuan, perilaku pencegahan, dan keterlibatan masyarakat dalam skrining penyakit tidak menular (Fritz et al., 2024).

Aktivitas fisik juga menjadi bagian penting dalam pencegahan PTM, terutama hipertensi dan penyakit kardiometabolik (Bachtiar et al., 2024). Senam hipertensi tidak hanya berfungsi sebagai aktivitas fisik ringan, tetapi juga menjadi media edukatif untuk memperkenalkan bahwa pengendalian PTM tidak cukup dilakukan melalui pengobatan, melainkan perlu didukung oleh kebiasaan bergerak, pola makan sehat, pengendalian stres, dan pemeriksaan kesehatan rutin.

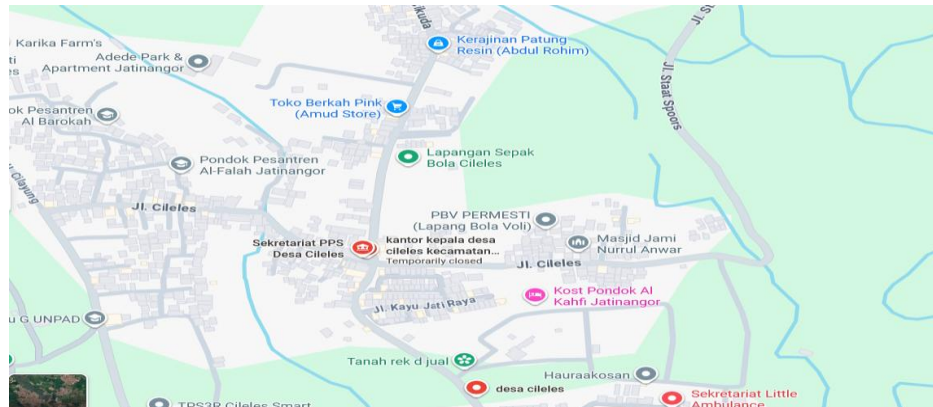
Berdasarkan kondisi tersebut, perlu adanya implementasi kegiatan yang fokus pada upaya peningkatan pengetahuan dan pencegahan PTM. Kegiatan ini mencakup pengkajian kesehatan masyarakat secara komprehensif, pemberian edukasi kesehatan, demonstrasi senam hipertensi, serta skrining kesehatan yang meliputi pemeriksaan tekanan darah, Indeks Massa Tubuh (IMT), kolesterol, dan asam urat. Kegiatan ini diharapkan tidak hanya meningkatkan pengetahuan peserta, tetapi juga mendorong masyarakat untuk lebih aktif melakukan aktivitas fisik, memahami faktor risiko, serta melakukan skrining kesehatan secara berkala. Integrasi senam hipertensi, penyuluhan kesehatan, dan pemeriksaan gula darah, kolesterol, serta asam urat menjadi strategi sederhana, aplikatif, dan relevan untuk memperkuat pencegahan PTM di tingkat komunitas.

Philip et al. (2018) menyoroti intervensi berbasis masyarakat untuk promosi kesehatan dan pencegahan penyakit pada penyakit tidak menular. Program berbasis masyarakat didasarkan pada fakta bahwa perilaku manusia dibentuk melalui interaksi yang terjadi di lingkungan sosial. Sehingga penting menggunakan pendekatan kesehatan masyarakat yang berfokus pada masyarakat dan strategi pencegahan primer untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan Masyarakat.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Desa Cileles merupakan salah satu desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Jatinangor. Berdasarkan hasil surey kesehatan awal yang dilakukan pada warga RW 03 Desa Cileles, diketahui bahwa sebagian besar warga berada dalam kondisi pre hipertensi (44,73%), bahkan terdapat warga yang sudah masuk kategori hipertensi derajat I (18,42%), hipertensi derajat II (5,26%), hingga krisis hipertensi (2,63%). Temuan ini menunjukkan bahwa tekanan darah tinggi merupakan masalah yang nyata sebagai salah satu penyakit PTM dan perlu mendapat perhatian khusus di daerah ini.

Pencegahan dan pengendalian PTM membutuhkan intervensi berlapis, mulai dari peningkatan literasi kesehatan hingga skrining faktor risiko secara rutin. Edukasi kesehatan berperan meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai penyebab, gejala, komplikasi, dan pencegahan PTM, sedangkan skrining membantu mengidentifikasi risiko melalui pemeriksaan tekanan darah, indeks massa tubuh, gula darah, kolesterol, asam urat, dan indikator kesehatan lain sesuai kebutuhan sasaran. Berdasarkan hal tersebut maka rumusan pertanyaan untuk kegiatan ini adalah bagaimana intervensi preventif dan promotive dalam pengendalian penyakit tidak menular (PTM)?



Gambar 1. Lokasi kegiatan pengabdian

3. KAJIAN PUSTAKA

a. Penyakit Tidak Menular

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan kelompok penyakit kronis yang tidak ditularkan dari individu ke individu, berkembang secara perlahan, dan umumnya dipengaruhi oleh interaksi antara faktor biologis, perilaku, lingkungan, dan sosial. PTM mencakup penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, kanker, penyakit pernapasan kronis, gangguan ginjal kronis, serta berbagai kondisi metabolik lain yang membutuhkan pengendalian jangka panjang. Secara global, PTM menjadi penyebab utama kematian dan disabilitas karena banyak kasus berkembang tanpa gejala pada fase awal, tetapi berujung pada komplikasi serius ketika tidak terdeteksi dan tidak dikendalikan secara dini (World Health Organization, 2023). Dalam konteks Indonesia, PTM juga menjadi masalah kesehatan masyarakat karena beban penyakit semakin meningkat bersamaan dengan perubahan pola hidup, urbanisasi, pertambahan usia penduduk, serta meningkatnya faktor risiko seperti kurang aktivitas fisik, konsumsi makanan tinggi gula/garam/lemak, merokok obesitas, hipertensi, hiperglikemia, dan dislipidemia (Kementerian Kesehatan, 2023).

Secara konseptual, PTM tidak hanya dipahami sebagai persoalan klinis, tetapi juga sebagai masalah perilaku kesehatan. Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, ketersediaan fasilitas, serta dukungan lingkungan sosial. Dalam kerangka promosi kesehatan, peningkatan pengetahuan masyarakat menjadi langkah awal untuk membentuk kesadaran, mengubah persepsi risiko, dan mendorong praktik

hidup sehat. Green and Kreuter (2005) juga menegaskan bahwa perubahan perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Faktor risiko utama PTM dapat diklasifikasikan ke dalam kategori manajemen diri, faktor genetik, faktor lingkungan, faktor kondisi medis, dan faktor sosio-demografi (Budreviciute et al., 2020). Oleh karena itu, intervensi PTM perlu menasar literasi kesehatan masyarakat, peningkatan keterampilan mengenali faktor risiko, serta dukungan sosial agar masyarakat tidak hanya mengetahui bahaya PTM, tetapi juga mampu melakukan tindakan pencegahan secara berkelanjutan.

b. Faktor resiko dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular

Faktor risiko PTM dapat dibedakan menjadi faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, dan faktor genetik, sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi meliputi pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, konsumsi tembakau, konsumsi alkohol, obesitas, hipertensi, hiperglikemia, dan hiperkolesterolemia. Pencegahan PTM paling efektif dilakukan melalui perubahan gaya hidup, terutama pengaturan pola makan, peningkatan aktivitas fisik, penghentian merokok, dan pengendalian faktor metabolik (Budreviciute et al., 2020). Hal ini menunjukkan bahwa PTM sebenarnya dapat dicegah atau dikendalikan lebih awal melalui pendekatan promotif-preventif yang konsisten, terutama pada tingkat komunitas.

Upaya pencegahan PTM di masyarakat memerlukan kombinasi antara edukasi kesehatan dan deteksi dini. Edukasi berperan dalam meningkatkan pemahaman masyarakat tentang faktor risiko, gejala awal, komplikasi, dan strategi pencegahan, sedangkan skrining berperan untuk menemukan faktor risiko secara lebih cepat sebelum muncul komplikasi. Jeet et al. (2017) menunjukkan bahwa intervensi pencegahan PTM yang melibatkan tenaga kesehatan komunitas di negara berpendapatan rendah dan menengah dapat meningkatkan pengetahuan, praktik pencegahan, serta akses terhadap layanan deteksi dini. Sejalan dengan itu, Babagoli et al. (2021) menyatakan bahwa kader atau tenaga kesehatan komunitas memiliki peran penting dalam skrining PTM, edukasi, navigasi layanan, dan tindak lanjut individu berisiko. Dengan demikian, kegiatan berbasis masyarakat seperti pendidikan kesehatan, pemeriksaan tekanan darah, gula darah, kolesterol, asam urat, dan pemantauan faktor risiko merupakan strategi penting dalam pencegahan PTM.

Di Indonesia, pendekatan berbasis komunitas menjadi relevan karena sebagian masyarakat belum melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, terutama ketika belum merasakan keluhan. Penelitian Sujarwoto dan Maharani (2022) menunjukkan bahwa partisipasi dalam intervensi kesehatan berbasis komunitas berkaitan dengan peningkatan deteksi dini PTM pada populasi umum di Indonesia. Temuan ini memperkuat pentingnya program seperti Posbindu PTM, edukasi kelompok, skrining kesehatan, senam atau aktivitas fisik bersama, serta rujukan lanjutan bagi peserta yang memiliki hasil pemeriksaan berisiko. Kajian pustaka ini menegaskan bahwa pengendalian PTM membutuhkan pendekatan yang tidak hanya kuratif, tetapi juga promotif dan preventif melalui peningkatan literasi kesehatan, perubahan perilaku, deteksi dini,

pemberdayaan kader, dan kesinambungan dukungan layanan kesehatan primer.

Berdasarkan hal tersebut, intervensi apa yang dapat dilakukan dalam pencegahan dan pengendalian PTM?... Penting adanya kegiatan yang melibatkan masyarakat dalam pencegahan PTM. Sehingga kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang penyakit tidak menular seperti hipertensi dan DM, termasuk faktor risiko, pencegahan, serta pengelolaannya, sehingga dapat menurunkan angka kejadian hipertensi dan komplikasinya melalui perubahan perilaku sehat di Desa Cileles.

4. METODE

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan dengan berdasarkan kerangka acuan yang telah ditetapkan oleh tim pelaksana kegiatan pengabdian masyarakat Desa Cileles Kecamatan Jatinangor. Kegiatan terintegrasi dengan mata kuliah Praktik Lapangan Keperawatan Komunitas pada Program Sarjana Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran. Dengan tahapan kegiatan sebagai berikut:

Strategi

- 1) Melakukan senam hipertensi.
- 2) Melakukan skrining PTM (pemeriksaan tekanan darah, tinggi badan, berat badan, dan gula darah, kolesterol dan asam urat).
- 3) Melakukan penyuluhan atau edukasi kesehatan terkait penyakit tidak menular (hipertensi).

Kegiatan

Pra Pelaksanaan

- 1) Berkoordinasi dengan tkader kesehatan untuk mengonfirmasi jadwal, lokasi, dan memastikan kesiapan masyarakat dalam mengikuti kegiatan.
- 2) Menetapkan tujuan kegiatan berdasarkan kebutuhan masyarakat dan menyusun materi penyuluhan mengenai hipertensi, pencegahan, serta senam hipertensi.
- 3) Menyusun berbagai media yang diperlukan untuk penyuluhan, seperti leaflet

Pelaksanaan

- 1) Melakukan pemeriksaan kesehatan kepada masyarakat Desa Cileles dengan fokus kegiatan di RW 03 seperti mengukur berat badan, tinggi badan, mengukur tekanan darah, dan pemeriksaan penunjang yaitu gula, asam urat, dan kolesterol.
- 2) Melakukan penyuluhan atau edukasi ketika pemeriksaan kesehatan kepada masyarakat RW 03.

Evaluasi

Evaluasi kegiatan pendidikan Kesehatan di evaluasi dengan pretest dan posttest secara kuantitatif. Selain itu juga evaluasi dilakukan dengan melihat partisipasi masyarakat dalam kegiatan.

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa $\geq 80\%$ peserta mengalami peningkatan nilai minimal 20% dari pretest ke post-test. Selain peningkatan skor, hasil kegiatan juga menunjukkan bahwa $\geq 80\%$ peserta mencapai nilai post-test ≥ 75 . Capaian ini penting karena tidak hanya menggambarkan adanya peningkatan dari kondisi awal, tetapi juga menunjukkan bahwa sebagian besar peserta telah mencapai tingkat pemahaman yang memadai setelah edukasi. Partisipasi masyarakat dinilai cukup dengan jumlah yang datang yaitu sebanyak 37 orang. Seluruh peserta mengikuti rangkaian kegiatan dari mulai senam hipertensi, penyuluhan dan skrining.



Gambar 2. Kegiatan Pengabdian

b. Pembahasan

Kegiatan GEMA PTM dilaksanakan sebagai intervensi promotif dan preventif berbasis masyarakat untuk meningkatkan literasi kesehatan serta mendorong deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular (PTM). Rangkaian kegiatan diawali dengan senam hipertensi, dilanjutkan dengan pendidikan kesehatan/penyuluhan, dan diakhiri dengan skrining PTM yang meliputi pemeriksaan gula darah, kolesterol, dan asam urat. Urutan kegiatan tersebut menunjukkan pendekatan yang komprehensif karena peserta terlebih dahulu dilibatkan dalam aktivitas fisik yang aplikatif, kemudian diberikan penguatan pengetahuan melalui edukasi, dan selanjutnya diarahkan untuk mengetahui kondisi kesehatannya melalui pemeriksaan skrining. Model kegiatan seperti ini sejalan dengan pendekatan pelayanan kesehatan primer yang menempatkan promosi kesehatan, pencegahan, skrining, dan tindak lanjut sebagai satu kesatuan dalam pengendalian PTM (Haque et al., 2020; World Health Organization, 2023).

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa $\geq 80\%$ peserta mengalami peningkatan nilai minimal 20% dari pretest ke post-test. Temuan ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang diberikan mampu meningkatkan pemahaman peserta mengenai PTM, faktor risiko, tanda bahaya, serta pentingnya pemeriksaan kesehatan berkala. Peningkatan pengetahuan setelah penyuluhan merupakan indikator keberhasilan kegiatan promotif karena pengetahuan menjadi dasar bagi terbentuknya kesadaran dan perubahan perilaku kesehatan. Hasil ini sejalan dengan kegiatan edukasi dan skrining PTM di Surabaya yang menunjukkan

peningkatan pengetahuan masyarakat setelah penyuluhan dan demonstrasi skrining kesehatan (Minarti et al., 2024; Sumarni et al., 2024). Temuan serupa juga dilaporkan oleh Hijrah et al. (2025), bahwa pendidikan keperawatan komunitas dan pelatihan deteksi dini PTM mampu meningkatkan pengetahuan serta keterampilan relawan kesehatan dalam melakukan skrining mandiri di masyarakat.

Pelaksanaan pendidikan kesehatan dalam kegiatan ini berperan sebagai inti intervensi promotif. Materi edukasi yang diberikan setelah senam hipertensi memungkinkan peserta berada dalam kondisi lebih siap, aktif, dan terlibat secara fisik maupun psikologis. Keterlibatan aktif peserta penting karena edukasi kesehatan berbasis komunitas akan lebih efektif apabila dilakukan secara partisipatif, komunikatif, dan sesuai kebutuhan masyarakat. Pendidikan kesehatan pada PTM idealnya tidak berhenti pada penyampaian definisi penyakit, tetapi perlu mencakup faktor risiko yang dapat dimodifikasi, seperti konsumsi garam, gula, dan lemak berlebih, kurang aktivitas fisik, merokok, stres, serta rendahnya kepatuhan pemeriksaan berkala. WHO menekankan bahwa intervensi esensial PTM dapat diberikan melalui pendekatan pelayanan primer dan komunitas untuk memperkuat deteksi dini serta tata laksana tepat waktu (World Health Organization, 2023).

Kegiatan senam hipertensi yang diikuti oleh 80% peserta menunjukkan adanya penerimaan masyarakat terhadap intervensi aktivitas fisik sederhana sebagai bagian dari pencegahan PTM. Senam hipertensi merupakan bentuk aktivitas fisik ringan sampai sedang yang dapat diterapkan di komunitas karena mudah dilakukan, tidak membutuhkan alat khusus, dan dapat disesuaikan dengan kondisi peserta. Keikutsertaan peserta dalam senam sebelum penyuluhan juga berfungsi sebagai contoh langsung bahwa pencegahan PTM tidak hanya dilakukan melalui pemeriksaan, tetapi juga melalui perubahan gaya hidup. Beberapa penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa senam hipertensi berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada lansia atau peserta dengan hipertensi apabila dilakukan secara teratur (Putranti et al., 2024; Sejati et al., 2025). Dengan demikian, senam hipertensi dalam kegiatan GEMA PTM dapat diposisikan sebagai komponen preventif sekaligus media penguatan pesan bahwa aktivitas fisik merupakan bagian penting dari pengendalian risiko PTM. Meskipun demikian, capaian partisipasi senam sebesar 80% juga mengindikasikan masih terdapat sebagian peserta yang belum mengikuti kegiatan aktivitas fisik. Hal ini dapat dipengaruhi oleh usia, kondisi fisik, keterbatasan mobilitas, rasa malu, kurang percaya diri, atau persepsi bahwa senam tidak diperlukan apabila belum memiliki keluhan. Oleh karena itu, pada kegiatan berikutnya perlu dilakukan pendekatan yang lebih inklusif, misalnya dengan menyediakan variasi gerakan ringan, memberikan penjelasan keamanan senam untuk peserta dengan keterbatasan fisik, serta menempatkan kader atau fasilitator sebagai pendamping.

Capaian 100% peserta melakukan skrining PTM merupakan hasil yang sangat penting dalam kegiatan ini. Skrining gula darah, kolesterol, dan asam urat memberikan informasi awal mengenai kondisi metabolik peserta, sehingga peserta tidak hanya memperoleh pengetahuan, tetapi juga mendapatkan gambaran personal mengenai risiko kesehatan dirinya. Pemeriksaan gula darah berkaitan dengan deteksi dini risiko diabetes

melitus, pemeriksaan kolesterol berkaitan dengan risiko dislipidemia dan penyakit kardiovaskular, sedangkan pemeriksaan asam urat dapat membantu mengenali risiko hiperurisemia yang sering dikaitkan dengan nyeri sendi dan gangguan metabolik. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip deteksi dini PTM di komunitas, karena banyak PTM berkembang tanpa gejala pada fase awal sehingga masyarakat sering baru mencari pertolongan setelah muncul komplikasi (Eriyani et al., 2020; Sugianto et al., 2025).

Hasil kegiatan ini juga menunjukkan bahwa masyarakat memiliki penerimaan yang baik terhadap skrining PTM, terlihat dari partisipasi 100% peserta. Capaian ini merupakan modal penting untuk pengembangan program lanjutan, seperti pemantauan tekanan darah rutin, pemeriksaan gula darah berkala, konseling gizi, pendampingan aktivitas fisik, serta rujukan ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan hasil pemeriksaan yang berisiko (Mambang Sari et al., 2022). Rahmawati and Bajorek (2015) menegaskan bahwa kader kesehatan masyarakat dapat menjadi penghubung penting antara komunitas dan sistem pelayanan kesehatan, khususnya dalam pemeriksaan tekanan darah, aktivitas fisik, dan edukasi. Dengan melibatkan kader desa, kegiatan GEMA PTM dapat dikembangkan menjadi program berkelanjutan yang tidak hanya bersifat satu kali kegiatan (Sugianto et al., 2025).

6. KESIMPULAN

Secara keseluruhan, hasil kegiatan menunjukkan bahwa GEMA PTM memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan literasi kesehatan dan partisipasi masyarakat dalam upaya pencegahan PTM. Indikator keberhasilan terlihat dari meningkatnya pengetahuan peserta, tingginya capaian nilai post-test, keterlibatan penuh dalam skrining, serta tingginya partisipasi dalam senam hipertensi. Kegiatan ini memperlihatkan bahwa pendekatan promotif dan preventif yang dilakukan secara terintegrasi lebih bermakna dibandingkan kegiatan tunggal (Mengesha et al., 2024). Senam hipertensi memperkenalkan pentingnya aktivitas, penyuluhan meningkatkan pemahaman, dan skrining mendorong deteksi dini. Ketiga komponen tersebut saling melengkapi dalam membangun kesadaran dan kesiapan masyarakat untuk melakukan pencegahan PTM secara berkelanjutan.

Disarankan perlunya tindak lanjut setelah skrining. Selain itu, hasil skrining dapat digunakan sebagai dasar pemetaan risiko PTM di masyarakat. Pemetaan ini penting agar program edukasi berikutnya lebih terarah, misalnya kelas hipertensi, kelas diabetes, edukasi diet rendah garam dan rendah gula, atau program aktivitas fisik rutin. Integrasi kegiatan dengan Posbindu PTM, kader kesehatan, dan puskesmas akan memperkuat keberlanjutan program.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Babagoli, M. A., Nieto-Martínez, R., González-Rivas, J. P., Sivaramakrishnan, K., & Mechanick, J. I. (2021). Roles for community health workers in diabetes prevention and management in low-and middle-income countries. *Cadernos de saude publica*, 37, e00287120.

- Bachtiar, F., Agustiyawan, A., Wibisono, H., Kurniawan, A., Adriani, A., & Dzakira, F. S. (2024). Gerakan Literasi Fisik Anti Malas Bergerak di Sekolah Master Indonesia. *Prima Abdika: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 405-415.
- Budreviciute, A., Damiati, S., Sabir, D. K., Onder, K., Schuller-Goetzburg, P., Plakys, G., Katileviciute, A., Khoja, S., & Kodzius, R. (2020). Management and prevention strategies for non-communicable diseases (NCDs) and their risk factors. *Frontiers in public health*, 8, 574111.
- Eriyani, T., Witdiawati, W., & Rosidin, U. (2020). Deteksi Dini Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular Di Rw 12 Desa Jayaraga Kecamatan Tarogong Kidul Kabupaten Garut. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 3(1), 135-141.
- Fritz, M., Grimm, M., My Hanh, H. T., Koot, J. A., Nguyen, G. H., Nguyen, T.-P.-L., Probandari, A., Widyaningsih, V., & Lensink, R. (2024). Effectiveness of community-based diabetes and hypertension prevention and management programmes in Indonesia and Viet Nam: a quasi-experimental study. *BMJ Global Health*, 9(5), e015053.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (Vol. 4). McGraw-Hill New York.
- Haque, M., Islam, T., Rahman, N. A. A., McKimm, J., Abdullah, A., & Dhingra, S. (2020). Strengthening primary health-care services to help prevent and control long-term (chronic) non-communicable diseases in low-and middle-income countries. *Risk management and healthcare policy*, 409-426.
- Hijrah, H., Batticaca, F. B., Saputra, M. K. F., & Latif, S. A. (2025). Optimizing the role of health volunteers in early detection of non-communicable diseases through community nursing education. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Edukasi Indonesia*, 2(2), 55-62.
- Jeet, G., Thakur, J., Prinja, S., & Singh, M. (2017). Community health workers for non-communicable diseases prevention and control in developing countries: evidence and implications. *PLoS One*, 12(7), e0180640.
- Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia. (2017). *GERMAS: Gerakan masyarakat hidup sehat*. <https://ayosehat.kemkes.go.id/germas>
- Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia. (2023). *Pedoman pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mambang Sari, C. W., Witdiawati, W., Purnama, D., & Kurniawan, T. (2022). Evaluation of Diabetes Patients About Chronic Disease Management Program in Bandung. *Malaysian Journal of Medicine & Health Sciences*, 18.
- Mengesha, E. W., Tesfaye, T. D., Boltana, M. T., Birhanu, Z., Sudhakar, M., Hassen, K., Kedir, K., Mesfin, F., Hailemeskel, E., & Dereje, M. (2024). Effectiveness of community-based interventions for prevention and control of hypertension in sub-Saharan Africa: A systematic review. *PLOS Global Public Health*, 4(7), e0003459.
- Minarti, M., Luthfiyah, S., Anugrahini, H. N., & Setyorini, D. (2024). Education and Screening on Non-Communicable Diseases in Simokerto District, Surabaya, Indonesia. *Frontiers in Community Service and Empowerment*, 3(1).

- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan Rineka Cipta. In.
- Nuraisya, W. (2024). Transformasi Kesehatan Untuk Indonesia Maju Melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) Ke Remaja Putri Di Man 4 Kediri. Proceedings of the National Health Scientific Publication Seminar,
- Philip, P. M., Kannan, S., & Parambil, N. A. (2018). Community-based interventions for health promotion and disease prevention in noncommunicable diseases: A narrative review. *Journal of education and health promotion*, 7(1), 141.
- Putranti, A. H., Maylani, D. S., Baihaqi, N. m., Ramadhani, R. S., Pawestri, D. R., Febriyati, L. C., Juliansyah, W., Azzahra, A., Khairiyah, A. A., & Satriyandari, Y. (2024). Efektivitas senam hipertensi terhadap lansia di Padukuhan Sungapan. Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas' Aisyiyah Yogyakarta,
- Rahmawati, R., & Bajorek, B. (2015). A community health worker-based program for elderly people with hypertension in Indonesia: a qualitative study, 2013. *Preventing Chronic Disease*, 12, E175.
- Sejati, A. P., Anita, A., Maharani, S., Muzaki, F. F., Pratama, A. A., Maulidinisa, S. A., Sari, V. E., Mahmud, R. M., Zahira, L. A. Z., & Aulia, A. (2025). Hypertension exercise as an intervention to reduce blood pressure among the elderly in Kalipetir Lor. Proceeding International Conference on Health Science and Technology,
- Sugianto, T. D., Maritasari, D. Y., & Listina, F. (2025). Evaluasi Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular dalam Upaya Meningkatkan Keaktifan Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Tri Karya Mulya. *Malahayati Nursing Journal*, 7(2), 607-631.
- Sumarni, N., Rosidin, U., Purnama, D., Sholahhudin, I., & Witdiawati, W. (2024). Pentingnya diet hipertensi pada lansia hipertensi di RW 05 Ciwalen Garut. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7(5), 2330-2345.
- World Health Organization, WHO. (2023). *Noncommunicable diseases*. World Health Organization.