

**PEMBERDAYAAN KADER DALAM UPAYA PENCEGAHAN DAN PENGENALAN
FAKTOR RESIKO PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM)**Siti Ulfah Rifa'atul Fitri^{1*}, Khoirunnisa², Taty Hernawaty³, Hasniatisari
Harun⁴¹⁻⁴Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

Email Korespondensi: siti.ulfah.rifaatul@unpad.ac.id

Disubmit: 10 April 2023

Diterima: 26 Mei 2023

Diterbitkan: 01 Juli 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i7.9835>**ABSTRAK**

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak disebabkan oleh infeksi dan secara umum disebabkan oleh faktor-faktor seperti gaya hidup yang tidak sehat, factor genetik, lingkungan, dan factor social ekonomi. PTM bersifat kronis, tidak dapat ditularkan kepada orang lain dan dapat berlangsung dalam jangka waktu yang lama. Sebagian masyarakat masih belum mengenal faktor resiko dan pencegahan PTM sehingga angka kejadian PTM masih sangat tinggi tiap tahunnya di Indonesia. Upaya pencegahan dan pengendalian PTM ini sangat penting dilakukan untuk mempromosikan kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Oleh karena itu, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini memiliki tujuan untuk membantu memberdayakan kader dalam upaya pencegahan dan pengenalan factor resiko penyakit tidak menular melalui kegiatan pendidikan kesehatan. Jumlah peserta yang hadir dalam pendidikan kesehatan ini berjumlah 39 partisipan, namun yang berhasil mengisi kuesioner berjumlah 33 partisipan. Metode yang dilakukan berupa penyuluhan dalam bentuk talkshow yang diselengi dengan demonstrasi deteksi dini kanker payudara. Selain itu juga para partisipan mengisi *pre-test* dan *post-test* untuk mengevaluasi pengetahuan dan pemahaman peserta sebelum dan setelah diberikannya pendidikan kesehatan. Data demografi partisipan menunjukkan bahwa peserta terdiri dari kader sebanyak 22 partisipan (66,7%) dan PKK sebanyak 11 partisipan (33,3%). Partisipan yang memiliki pengalaman keikutsertaan dalam pelatihan sebanyak 21 partisipan (63,6%) dan pengalaman memberikan penyuluhan hanya 9 partisipan (27,3%). Terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai penyakit tidak menular kepada para partisipan ($\alpha=.006$). Dengan demikian, kader dapat berperan aktif dalam memberdayakan perannya di masyarakat untuk menginformasikan mengenai pencegahan dan pengenalan fator resiko penyakit tidak menular.

Kata Kunci: Penyakit Tidak Menular, Pendidikan Kesehatan, Pengetahuan, Kader

ABSTRACT

Non-communicable diseases (NCDs) are diseases that are not caused by infections and are generally caused by factors such as unhealthy lifestyles, genetic factors, environment, and socio-economic factors. NCDs are chronic, cannot be transmitted to others, and can last for a long time. Some people still do not know the risk factors and prevention of NCDs, resulting in a very high incidence of NCDs every year in Indonesia. Efforts to prevent and control NCDs are very important in promoting health and improving the quality of life of the community. Therefore, this community service activity aims to help empower cadres in the prevention and identification of risk factors for non-communicable diseases through health education activities. The number of participants who attended this health education was 39 participants, but only 33 participants were able to fill out the questionnaire. The method used was counseling in the form of a talk show that was interspersed with early detection of breast cancer demonstrations. In addition, participants filled out pre-tests and post-tests to evaluate the knowledge and understanding of participants before and after the health education was provided. The demographic data of the participants showed that there were 22 cadres (66.7%) and 11 PKK members (33.3%). Participants who had experience attending training were 21 participants (63.6%), and only 9 participants had experience providing counseling. There was a significant increase in knowledge after providing health education on non-communicable diseases to the participants ($\alpha=.006$). Thus, health volunteers can play an active role in empowering their role in the community to inform about the prevention and identification of risk factors for non-communicable diseases.

Keywords : *Non-Communicable Diseases (NCDs), Health Education, Knowledge, and Health Volunteers*

1. PENDAHULUAN

Penyakit Tidak menular (PTM) atau dapat juga disebut sebagai Non-Communicable Diseases (NCDs). menjadi permasalahan global yang membutuhkan perhatian serius (World Health Organization, 2023). PTM ini telah menjadi penyebab terbanyak kasus kematian di dunia yakni sebanyak 74%. Prevalensi angka kematian yang diakibatkan oleh PTM serta factor resiko yang ada di negara berkembang mengalami peningkatan tiap tahunnya. Setiap tahunnya, sebanyak 17 juta orang meninggal akibat PTM sebelum usia 70 tahun; 86% dari kematian ini terjadi di negara dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah. Terdapat empat jenis PTM utama penyebab kematian yakni yang paling banyak penyakit jantung (17,9 juta) seperti serangan jantung dan stroke, di ikuti dengan penyakit kanker (9,3 juta), penyakit pernafasan kronis (4,1 juta) seperti penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) dan asma, dan terakhir diabetes (2 juta) termasuk kematian akibat penyakit ginjal. Ke empat kelompok penyakit ini telah menyumbang lebih dari 80% semua kematian ini dengan kasus PTM (Direktorat P2PTM, 2019).

PTM ini disebabkan oleh berbagai factor seperti adanya perubahan organ manusia itu sendiri yang termasuk kedalam penyakit degeneratif (faktor usia) dan perubahan gaya hidup (Harun et al., 2016), adanya

keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, termasuk pemeriksaan dan pengobatan di beberapa wilayah dengan akses kesehatan yang jauh, dan minimnya pengetahuan dan partisipasi kader kesehatan di masyarakat. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dalam mengidentifikasi faktor risiko PTM dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien dan mengurangi angka kejadian PTM (Musinguzi et al., 2018)

Pengendalian PTM di Indonesia terdapat dalam UU RI No.36 tahun 2009 mengenai upaya yang dilakukan dalam pengendalian penyakit tidak menular, yaitu pencegahan, pengendalian, penanganan, dan akibat yang ditimbulkan dari suatu penyakit (Kementerian Kesehatan, 2017). Salah satu upaya yang dilakukan dalam mengendalikan faktor risiko penyakit tidak menular melalui sebuah wadah yang disebut dengan Posbindu PTM, yaitu bentuk pelayanan yang melibatkan peran serta masyarakat melalui upaya promotif-preventif untuk mendeteksi dan mengendalikan secara dini keberadaan risiko PTM secara terpadu (Direktorat P2PTM, 2019)

Deteksi dini, skrining dan pengobatan PTM merupakan komponen penting dalam upaya menekan angka kejadian PTM. Selain itu mengenalkan berbagai factor resiko penyebab PTM ini kepada masyarakat membantu mengendalikan kejadian PTM di wilayah tertentu. Faktor resiko itu termasuk factor genetic, gaya hidup hingga fisiologis. Adapun factor gaya hidup yang berpengaruh ialah termasuk merokok, konsumsi alkohol, konsumsi makanan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, berat badan lebih (obesitas). Gaya hidup tersebut dapat memicu terjadinya perubahan fisiologis tubuh berupa peningkatan tekanan darah (hipertensi), tingginya kadar gula darah (diabetes), dan tinggi kadar lemak dalam darah (kolesterol) yang berpotensi menimbulkan PTM. Pencegahan penyakit tidak menular seperti kanker (Hausman & Hausman, 2019) penting dilakukan oleh warga masyarakat yang sehat untuk menghindari faktor risiko sebagai salah satu upaya menekan angka kejadian penyakit menular seperti kanker di Indonesia (Sudayasa et al., 2020).

Salah satu bentuk pencegahan yang dapat dioptimalkan dengan melibatkan masyarakat ialah melalui pemberdayaan kader kesehatan. Strategi pemberdayaan masyarakat terdiri dari metode pendekatan yang sesuai, komunikasi yang baik, pendampingan yang berkelanjutan, berfokus kepada masyarakat itu sendiri. dapat membangun networking. Memberikan pelatihan dan pendidikan kepada kader untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan mereka (Tiksnadi et al., 2019) khususnya mengenai penyakit tidak menular. Berbagai hasil penelitian menunjukkan dampak yang positif dalam pemberdayaan kader melalui pendidikan kesehatan ialah dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku masyarakat meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan Kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2017).

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Berdasarkan hasil kajian analisis situasi di lapangan, ditemukan bahwa sebaran penyakit tidak menular (PTM) di kalangan masyarakat masih tinggi namun angka kunjungan pemeriksaan rutin di posbindu masih rendah, dan tingginya angka penyakit kronis tidak menular. Selain itu, kader kesehatan dan PKK masih minim terpapar informasi mengenai pencegahan dan

pengenalan factor risiko penyakit tidak menular. Oleh karena itu, tujuan dari program pengabdian masyarakat untuk membantu memberdayakan kader dalam upaya pencegahan dan pengenalan factor resiko penyakit tidak menular melalui kegiatan pendidikan kesehatan.



Gambar 1 Lokasi Tempat dilakukan Pengabdian kepada Masyarakat

3. KAJIAN PUSTAKA

1. Penyakit Tidak Menular

Penyakit Tidak Menular (PTM) dikenal sebagai penyakit kronis namun tidak ditularkan dari orang ke orang lainnya. World Health Organization (WHO, 2023) memprediksi bahwa pada tahun 2020 penyakit tidak menular akan menjadi penyebab 73% kematian di dunia (Isa, 2017). Penyakit Tidak Menular terdiri dari asma, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), Kanker, Diabetes mellitus (DM), Hipertiroid, Hipertensi, penyakit jantung Koroner (PJK), penyakit gagal jantung, stroke, penyakit gagal ginjal kronis, penyakit batu ginjal dan penyakit sendi atau rematik. Sekitar 80% dari semua kematian PTM terjadi di Negara berpenghasilan rendah.

Penyakit tidak menular (PTM), dikenal juga sebagai penyakit kronis, tidak ditularkan dari orang ke orang. Perkembangan penyakit tidak menular umumnya lambat dan membutuhkan durasi yang panjang. Berdasarkan profil mengenai penyakit tidak menular di Asia Tenggara, ada lima penyakit tidak menular dengan angka kesakitan dan kematian yang tinggi, yaitu penyakit kardiovaskuler, kanker, penyakit pernapasan kronis, diabetes mellitus, dan cedera. Empat terbanyak dari penyakit tidak menular yaitu penyakit kardiovaskuler, kanker, penyakit pernapasan kronis, dan diabetes mellitus. Proporsi penyebab kematian PTM pada orang-orang berusia kurang dari 70 tahun, penyebab kematian terbesar adalah penyakit kardiovaskuler (39%), diikuti kanker (27%), sedangkan penyakit pernapasan kronis, penyakit pencernaan dan PTM lain bersama-sama menyebabkan sekitar 30% kematian serta 4% disebabkan oleh diabetes mellitus (Warganegara & Nur, 2016)

Beberapa faktor yang menjadi pemicu dari penyakit tidak menular yaitu faktor perilaku seseorang dengan merokok, konsumsi alkohol, aktivitas fisik yang kurang, makanan cepat saji, kurang konsumsi buah dan sayuran. Hal ini tentu menjadi faktor pemicu

kesehatan fisiologis seseorang. Hasil data kami menunjukkan bahwa 30% perokok aktif dengan banyaknya menghabiskan 24 batang kurang lebih seminggu dan 70% responden tidak melakukan aktivitas fisik. Kurangnya aktivitas fisik sangat berpengaruh dalam keadaan kesehatan fisiologis karena tidak adanya pergerakan yang dilakukan yang dapat menimbulkan tingginya faktor penyakit tidak menular (PTM) (Sekarrini, 2022)

a) Pemberdayaan

Pemberdayaan adalah suatu upaya yang dilakukan oleh seseorang maupun kelompok melalui berbagai kegiatan pemberian keterampilan, pengembangan pengetahuan, penguatan kemampuan atau potensi yang mendukung agar dapat terciptanya kemandirian, dan keberdayaan pada masyarakat baik itu dari segi ekonomi, sosial, budaya, maupun pendidikan untuk membantu memecahkan berbagai masalah-masalah yang dihadapi. Menurut Sulaiman (2021) bahwa Pemberdayaan adalah upaya untuk membangun kemampuan masyarakat, dengan mendorong, memotivasi, membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimiliki dan berupaya untuk mengembangkan potensi itu menjadi tindakan nyata.

Strategi pemberdayaan masyarakat terdiri dari metode pendekatan yang sesuai, komunikasi yang baik, pendampingan yang berkelanjutan, berfokus kepada masyarakat itu sendiri, dapat membangun networking. Kegiatan perumusan masalah dalam menunjang pemberdayaan terdiri dari beberapa cara yaitu diskusi kelompok, rapat desa, penelitian berupa suatu wawancara, observasi ataupun survei. Menurut Sulistiyani (2014) menyatakan tahapan pemberdayaan dilakukan melalui tiga tahapan, yaitu penyadaran, transformasi pengetahuan dan kecakapan, sedangkan yang paling akhir adalah tahap peningkatan kemampuan intelektual dan kecakapan keterampilan. Sedangkan menurut Isbandi Rukminto Adi, bahwa tahapan pemberdayaan terdiri dari 7 (tujuh) tahapan, diantaranya adalah sebagai berikut: (a) Tahap persiapan; (b) Tahap assessment; (c) Tahap perencanaan alternatif program atau kegiatan; (d) Tahap formulasi rencana aksi; (e) Tahap pelaksanaan; (f) Tahap evaluasi; (g) tahap terminasi.

Adapun tujuan pemberdayaan itu sendiri adalah mendirikan manusia atau membangun kemampuan untuk memajukan diri ke arah yang lebih baik secara berkesinambungan. Oleh karenanya, pemberdayaan atau pengembangan masyarakat adalah upaya untuk memperluas pilihan bagi masyarakat. Ini berarti masyarakat diberdayakan untuk melihat dan memilih sesuatu yang bermanfaat bagi dirinya. Untuk itu setiap pemberdayaan diarahkan untuk meningkatkan martabat manusia sehingga menjadikan masyarakat yang maju dalam berbagai aspek (Maryani; & Nainggolan, 2019).

b) Pendidikan Kesehatan berupa Penyuluhan

Penyuluhan adalah proses perubahan perilaku di kalangan masyarakat agar mereka tahu, mau dan mampu melakukan perubahan demi tercapainya peningkatan produksi, pendapatan atau keuntungan dan perbaikan kesejahteraannya (Subejo, 2010). Penyuluhan merupakan suatu usaha menyebarluaskan hal-hal yang baru agar masyarakat tertarik, berminat dan bersedia untuk melaksanakannya dalam kehidupan mereka sehari-hari. Penyuluhan juga merupakan suatu kegiatan mendidikkan sesuatu kepada masyarakat, memberi mereka

pengetahuan, informasi-informasi, dan kemampuan-kemampuan baru, agar mereka dapat membentuk sikap dan berperilaku hidup menurut apa yang seharusnya (Harris; et al., 2022).

Penekanan konsep penyuluhan kesehatan lebih pada upaya mengubah perilaku sasaran agar berperilaku sehat terutama pada aspek kognitif (pengetahuan dan pemahaman sasaran), sehingga pengetahuan sasaran penyuluhan telah sesuai dengan yang diharapkan oleh penyuluh kesehatan maka penyuluhan berikutnya akan dijalankan sesuai dengan program yang telah direncanakan. Penyuluhan menurut Gondoyowono adalah suatu penerangan yang menekankan pada suatu objek tertentu dan hasil yang diharapkan adalah suatu perubahan perilaku individu atau sekelompok orang.

Metode yang dapat dipergunakan dalam memberikan penyuluhan kesehatan adalah metode ceramah, metode diskusi kelompok, metode curah pendapat, metode panel, metode bermain peran, metode demonstrasi, metode simposium dan metode seminar. Berdasarkan Siregar; et al., (2020), terdapat langkah-langkah dalam penyuluhan terdiri dari:

- a) Mengkaji kebutuhan dari kesehatan masyarakat (menentukan dan memprioritaskan masalah kesehatan masyarakat)
- b) Menyusun rencana penyuluhan (menetapkan tujuan, penentuan sasaran, menyusun materi penyuluhan)
- c) Memilih metode yang tepat (menentukan jenis peraga yang akan digunakan dan kriteria dari evaluasi)
- d) Pelaksanaan penyuluhan (penilaian hasil dan tindak lanjut dari penyuluhan)

4. METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini ialah dengan metode penyuluhan dan pendampingan untuk periode waktu tertentu. Adapun kelompok sasaran ialah masyarakat yang terdiri dari kader kesehatan dan PKK yang berada di Desa Karangbenda, Kabupaten Pangandaran sebanyak 39 partisipan. Metode pelaksanaan kegiatan PPM ini terdiri dari tahapan analisis kebutuhan melalui survey pendahuluan, dienkapi dengan perijinan, pengumpulan data melalui wawancara, pengisian kuesioner, perancangan dalam melakukan persiapan kegiatan, pelaksanaan kegiatan pendidikan kesehatan berupa talkshow yang diselingi dengan demonstrasi deteksi dini kanker payudara, pendampingan/implementasi hingga tahap evaluasi pada masing-masing kelompok sasaran di masing-masing wilayah. Pelaksanaan kegiatan penyuluhan berlangsung pada hari Selasa, 24 Januari 2023.

Adapun tahapan pelaksanaan tersebut diuraikan sebagai berikut:

1) Perencanaan dan persiapan

Tim pelaksana berkoordinasi dengan pihak-pihak yang bersangkutan dalam hal ini, yaitu Kepala Desa, Kader Posyandu, Kader PKK, Puskesmas, dan Narasumber mengenai peserta, waktu, tempat dan susunan acara kegiatan. Selanjutnya tim pelaksana mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan dalam kegiatan. Persiapan ini difokuskan dengan menyiapkan semua media dan logistik yang dibutuhkan untuk kegiatan.

2) Pencarian Data

Pencarian data dilakukan dengan cara wawancara dan pengisian kuesioner. Panitia mewawancarai beberapa pihak, diantaranya pihak Desa Karangbenda dan Puskesmas mengenai data demografis dan kondisi umum kesehatan dan PTM kanker di Desa Karangbenda. Lalu, pengisian kuesioner dilakukan kepada beberapa perwakilan kader Posyandu Desa Karangbenda untuk mengetahui keadaan dan kebutuhan informasi mengenai Kanker. Adapun beberapa pertanyaan yang ditanyakan seputar penyakit tidak menular termasuk jenis-jenis penyakit dan tanda gejalanya. Kuesioner dibuat dengan bentuk memilih dengan benar atau salah dari setiap item pernyataan yang dibuat (20 item). Berikut beberapa pernyataan yang diberikan dalam kuesioner: a) definisi PTM; b) jenis penyakit PTM; c) factor resiko terjadinya PTM; d) tanda gejala hipertensi; e) perilaku yang menyebabkan terjadinya hipertensi; f) deteksi dini dalam kanker payudara; g) tugas dan fungsi kader; h) pemanfaatan pelayanan kesehatan.

3) Pelaksanaan penyuluhan

Kegiatan penyuluhan dilakukan dengan pematerian mengenai penyakit tidak menular yang salah satunya mengenai kanker diberikan oleh narasumber dengan diselingi dengan demonstrasi pemeriksaan dini kanker payudara (SADARI) yang turut diikuti oleh seluruh peserta yang hadir. Kegiatan ini pula ditambah dengan sesi tanya jawab dari peserta kepada narasumber. Setelah penyuluhan diberikan, semua peserta mengisi kembali kuesioner yang sama seperti sebelum penyuluhan. Sebagai evaluasi dampak dari pemberian materi penyuluhan dalam pemahaman peserta mengenai seputar pengetahuan PTM.

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Kegiatan penyuluhan ini dilaksanakan di kanto Balai Desa yang dihadiri total 39 partisipan yang terdiri dari oleh Lembaga Kemasyarakatan Desa (LKD) yang meliputi Rukun Tetangga, Rukun Warga, Kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dan PKK, Karang Taruna, dan Lembaga Pemberdayaan Masyarakat. Adapun jumlah kader yang mengisi kuesioner *pre-test* dan *post-test* tercatat sebanyak 33 partisipan yang seluruhnya merupakan perempuan, dengan gambaran karakteristik tersajikan dalam Table. 1

Table 1. Gambaran Karakteristik Peserta Penyuluhan (N=33)

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
1. Usia (tahun)		
22-31	11	31,4
32-42	17	48,6
42-52	7	20,0
2. Posisi		
Kader	22	66,7
PKK	11	33,3
3. Tingkat Pendidikan		
SD	4	12,1

SMP	12	36,4
SMA	15	45,5
D3	1	3,0
S1	1	3,0
4. Pengalaman mengikuti pelatihan		
• Pernah	21	63,6
• Tidak pernah	12	36,4
5. Pengalaman memberikan penyuluhan		
• Pernah	9	27,3
• Tidak pernah	24	72,7

Dari total peserta yang hadir 39 partisipan, yang mengisi lengkap *pre-test* dan *post test* sebanyak 33 partisipan. Sebaran karakteristik partisipan yang mengikuti kegiatan penyuluhan ini paling banyak dalam kelompok rentang usia antara 32 - 42 tahun yaitu sebesar (48,6%). Adapun dari tingkat pendidikan paling banyak peserta sebesar 45,5 % merupakan tingkat pendidikan SMA. Berdasarkan pengalaman dalam mengikuti pelatihan paling, lebih dari separuh para partisipan pernah mengikutinya (63,6%), sedangkan dalam memberikan penyuluhan lebih dari separuhnya belum pernah berpengalaman (72,7%).

Table 2 Data Hasil rata-Rata Nilai Pre-Test dan c

Kegiatan	Rata-rata nilai	Asymp. Sig. (2-tailed)
<i>Pre-Test</i>	.751	.006
<i>Post-Test</i>	.833	

Table 2 menunjukkan hasil olah data *post-test* dan *pre-test* terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan mengenai pengetahuan kader terhadap penyakit tidak menular ($\alpha=.006$). Sebelumnya dilakukan dua uji normalitas pada data hasil *pre-test* dan *post-test*, ditemukan bahwa persebaran data *Pre-test* dan *Post-test* bersifat tidak normal ($\alpha = .00$ & $.01$). Oleh karena itu, dilakukan uji non parametrik yaitu *Wilcoxon Signed Ranks Test*.

b. Pembahasan

Berdasarkan tahapan pelaksanaan kegiatan penyuluhan, para peserta sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan melakukan pengisian soal seputar penyakit tidak menular (PTM) termasuk didalamnya mengenai pengetahuan mengenai tanda gejala, factor resiko, penyebab dan cara penanganan dari penyakit tidak menular termasuk hipertensi, penyakit jantung, kanker, stroke, diabetes, dan jantung. Meskipun tidak semua partisipan yang hadir dalam kegiatan penyuluhan itu mengisi *pre-test* dan *post test* secara lengkap, namun lebih dari 84% atau sebanyak 33 partisipan telah mengisi test secara lengkap sehingga dapat dinilai evaluasi dari pelaksanaan penyuluhan mengenai penyakit tidak menular ini.

Topik penyuluhan yang diberikan seputar penyakit tidak menular dan demontrasi mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) karena hampir sebagian besar para peserta belum pernah mendapatkan

informasi maupun pelatihan mengenai hal itu. Selama kegiatan berlangsung, para peserta memberikan respon positif, peserta menyimak dan mencatat informasi selama penyuluhan serta juga turut aktif bertanya saat sesi tanya jawab, total ada 5 penanya saat acara berlangsung. Gambar 1 menunjukkan para peserta dalam kegiatan penyuluhan.

Penyuluhan yang diebrikan kepada para kader mampu memberikan perubahan yang signifikan mengenai pengetahuan. Hal ini dilihat dari perbedaan nilai rata-rata hasil pre-test dan post-test ($\alpha=.006$). Hasil ini sesuai dengan beberapa penelitian yang dilakukan bahwa melalui penyuluhan dapat membantu para kader dalam upaya meningkatkan pengetahuan kesehatan (P. Hastuti & Rahmawati, 2020; Mirzanie et al., 2019; S., 2018). Berbagai metode penyuluhan dapat diberikan sebagai salah satu metode alternative untuk menambah wawasan para kader terhadap suatu informasi. Metode penyuluhan juga memiliki dampak yang cukup terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap. Jenis kegiatan penyuluhan ini yang digunakan dalam kegiatan ini dilakukan secara kolaborasi dengan menggunakan metode seperti ceramah, poster, diskusi tanya jawab, serta *pre-test* dan *post-test*. Metode ini juga sudah banyak dilakukan pada kader kesehatan di berbagai wilayah dengan metode ceramah, leaflet dan *post-test* dan memberikan dampak yang signifikan (Damayanti et al., 2017; H., 2018; Roselina, 2018).

Sasaran kegiatan ini difokuskan pada kader karena kader merupakan sebagai ujung tombak yang dekat dengan masyarakat. Kader sendiri berfungsi untuk bisa memberikan informasi dan mempromosikan perilaku kesehatan sehingga dapat membantu meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan (N. M. Hastuti et al., 2019; Istifada & Rekawati, 2019). Oleh karena itu, peserta dalam kegiatan ini ialah perwakilan kader dari berbagai dusun, sehingga setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan para kader tersebut dapat menyampaikan kembali informasi yang didapatkan kepada para kader lainnya serta dipraktikkan untuk bisa disampaikan ke masyarakat di desa masing-masing.



Gambar 2. Kader desan mengikuti kegiatan penyuluhan

Di akhir sesi penyuluhan para peserta diajak untuk melakukan simulasi games dalam bentuk menyusun poster edukasi bertemakan berbagai penyakit dari PTM termasuk di dalamnya tanda gejala, factor resiko, penyebab, dan pencegahan. Kegiatan pembuatan poster edukasi ini terbagi dalam beberapa kelompok berdasarkan asal masing-masing kelompok kerja dari tiap dusun. Metode penyuluhan dengan poster ini sangat signifikan membantu dalam peningkatan pengetahuan seperti yang sudah dilakukan oleh Nabila & Andriani (2020). Gambar 2 menunjukkan proses dan hasil poster edukasi yang dilakukan oleh para peserta.



Gambar 3. Kegiatan penyusunan poster edukasi oleh para kader

6. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengisian *pre-test* dan *post-test* yang dilakukan para partisipan didapatkan bahwa terdapat peningkatan hasil skor rerata setelah diberikan kegiatan penyuluhan pendidikan kesehatan seputar penyakit tidak menular. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pemberdayaan kader melalui pendidikan kesehatan dapat membantu meningkatkan pengetahuan kader seputar penyakit tidak menular (PTM). Selain itu berbagai metode penyuluhan yang efektif dalam membantu meningkatkan pengetahuan itu dapat berupa penyuluhan, poster, dan *pre-test* dan *post-test*.

Berdasarkan hasil kegiatan ini maka kami merekomendasikan adanya program lanjutan secara berkala untuk menjaga pengetahuan dan kapasitas kader sebagai upaya pengendalian terhadap faktor risiko penyakit tidak menular kepada masyarakat.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Damayanti, N. A., Pusparini, M., Djannatun, T., & Ferlianti, R. (2017). Metode Pre-Test Dan Post-Test Sebagai Salah Satu Alat Ukur Keberhasilan Kegiatan Penyuluhan Kesehatan Tentang Tuberkulosis. *Prosiding Snapp: Kesehatan (Kedokteran, Kebidanan, Keperawatan, Farmasi, Psikologi)*, 3(1), 144-150.
- Direktorat P2ptm. (2019). Buku Pedoman Penyakit Tidak Menular. *Kementerian Kesehatan Rj*, 101.
- H., P. (2018). *Upaya Peningkatan Pengetahuan Tentang Hipertensi Melalui*

- Metode Penyuluhan. Jurnal Pemberdayaan: Publikasi Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat.* 2(1).
- Harris;, Pabanne;, F. U., & Syamsiah. (2022). Pelatihan Kader Kesehatan Dan Aplikasi Edukasi Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Media Karya Kesehatan : Volume 5 No 2 November 2022 Pendahuluan Saat Ini Indonesia Sedang Mengalami Transisi Demografi Dan Transisi Epidemiologi . Transisi Demografi Diman. *Media Karya Kesehatan*, 5(2), 137-150.
- Harun, H., Ibrahim, K., & Rafiyah, I. (2016). Hubungan Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Menjalankan Pola Hidup Sehat Pada Pasien Pasca Intervensi Koroner Perkutan Di Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Medisains: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 14(1), 1-9.
- Hastuti, N. M., Pupitasari, R., & Sugiarsi. (2019). Peran Kader Kesehatan Dalam Program Posbindu Penyakit Tidak Menular Di Puskesmas Jaten. *Jurnal Ilmiah Maternal*, 3(2).
- Hastuti, P., & Rahmawati, I. (2020). Pengaruh Penyuluhan Tentang Sadari Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pada Ibu-Ibu Kader Kesehatan Di Dusun Bangmalang Pendowoharjo Sewon Bantul. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 6(2), 56-65.
- Hausman, D. M., & Hausman, D. M. (2019). *What Is Cancer?* 62(4), 778-784.
- Istifada, R., & Rekawati, E. (2019). Peran Kader Kesehatan Dalam Promosi Pencegahan Komplikasi Hipertensi Di Wilayah Perkotaan: Literatur Review. *Dunia Keperawatan*, 7(1), 28-46.
- Kementerian Kesehatan, R. I. (2017). *Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Di Indonesia.Pdf*.
- Maryani;, D., & Nainggolan, R. R. E. (2019). *Pemberdayaan Masyarakat*. Deepublish.
- Mirzanie, H., Prawitasari, S., & Widad, S. (2019). Pengaruh Metode Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Kader Tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. <https://doi.org/https://doi.org/10.22146/jkr.42373>.
- Musinguzi, G., Anthierens, S., Nuwaha, F., Geertruyden, J. Van, Wanyenze, R. K., & Bastiaens, H. (2018). *Factors Influencing Compliance And Health Seeking Behaviour For Hypertension In Mukono And Buikwe In Uganda: A Qualitative Study.* 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/8307591>
- Nabila, N., & Andriani, A. (2020). Pengaruh Penyuluhan Dengan Media Poster Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Penerapan Teknik Pengolahan Bahan Makanan Pada Penjamah Makanan Di Panti Asuhan Kota Banda Aceh. *Jurnal Sago Gizi Dan Kesehatan*, 1(2), 195. <https://doi.org/10.30867/gikes.v1i2.415>
- Roselina, P. (2018). Efektivitas Metode Penyuluhan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Tentang Pencegahan Kepuihan Patalogis. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 4(1), 18-24. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20527/jbk.v3i1.4846>
- S., S. (2018). Pengaruh Penyuluhan Tentang Kanker Serviks Terhadap Motivasi Kader Kesehatan Pada Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Serviks. *Jurnal Kebidanan*, 8(1).
- Sekarrini, R. (2022). *Gambaran Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Di Kelurahan Umban Sari Kecamatan Rumbai Pekanbaru Menggunakan Pendekatan Stepwisewho.* 1(8), 1087-1097.

- Siregar;, P. A., Harahap;, R. A., & Aidha, Z. (2020). *Promosi Kesehatan Lanjutan Dalam Teori Dan Aplikasi*. Kencana.
- Sudayasa, P., Rahman, M., Amiruddin, E., Jamaluddin, Parawansah, Alifariki, L. O., Arimaswati, & Kholidha, A. (2020). *Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Desa Andepali Kecamatan Sampara Kabupaten Konawe*. 153-160.
- Sulaiman, E. S. (2021). *Pemberdayaan Masyarakat Di Bidang Kesehatan: Teori Dan Implementasi*. Ugm Press.
- Sulistiyani. (2014). *Kemitraan Dan Model-Model Pemberdayaan*. Gala Media.
- Tiksnadi, B., Afrianti, R., Sofiatin, Y., Ridha, A., Yuflih, F., Roesli, R., & Akbar, M. (2019). Cardiovascular Risk Profile In Health Cadres In Jatinangor, West Java. *Althea Medical Journal*, 6, 75-79. <https://doi.org/10.15850/Amj.V6n2.1529>
- Warganegara, E., & Nur, N. N. (2016). *Faktor Risiko Perilaku Penyakit Tidak Menular*.
- World Health Organization. (2023). *Noncommunicable Diseases Are Preventable And Treatable*.