

PEMBINAAN KADER POSBINDU DALAM DETEKSI DINI FAKTOR RISIKO PENYAKIT TIDAK MENULAR

Demasa Simbolon^{1*}, Ahmad Rizal², Kusdalinah³, Okdi Natan⁴, Lisma Ningsih⁵

^{1,2,3,4}Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Indonesia

⁵Jurusan Promosi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Indonesia

demasa@poltekkesbengkulu.ac.id

ABSTRAK

Abstrak: Penyakit Tidak Menular (PTM) di Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Seluma, terus meningkat, sementara pemahaman masyarakat dan keterampilan kader Posbindu dalam deteksi dini masih terbatas. Kegiatan pengabdian ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader Posbindu dalam mendeteksi faktor risiko PTM serta mendorong partisipasi masyarakat. Metode yang digunakan meliputi sosialisasi, pelatihan, dan pendampingan. Mitra kegiatan adalah Pemerintah Kecamatan Sukaraja dengan melibatkan 10 kader Posbindu dari 2 Posbindu. Evaluasi dilakukan menggunakan kuesioner pretest–posttest 20 pertanyaan untuk menilai pengetahuan kader dan observasi pelaksanaan kegiatan Posbindu. Kegiatan berlangsung selama April–Oktober 2024. Hasil menunjukkan peningkatan skor pengetahuan rata-rata dari 44,17 sebelum pelatihan menjadi 74,17 setelah pelatihan, atau meningkat sekitar 68%, serta peningkatan keterampilan kader dalam pemeriksaan tekanan darah, gula darah, dan pengisian KMS FR-PTM, serta meningkatnya jumlah masyarakat yang berpartisipasi dalam kegiatan Posbindu. Kegiatan ini efektif memperkuat peran kader dalam deteksi dini faktor risiko PTM dan perlu ditindaklanjuti melalui pelatihan berkelanjutan, penguatan kolaborasi lintas sektor, peningkatan akses layanan kesehatan, serta edukasi masyarakat secara rutin.

Kata Kunci: Pembinaan; Peran Kader; Penyakit Tidak Menular; Posbindu.

Abstract: *Non-communicable diseases (NCDs) in Sukaraja District, Seluma Regency, continue to increase, while community awareness and the early detection skills of Posbindu cadres remain limited. This community service activity aimed to improve the knowledge and skills of Posbindu cadres in detecting NCD risk factors and to encourage community participation. The methods included socialization, training, and mentoring. The activity was conducted in partnership with the Sukaraja District Government and involved 10 Posbindu cadres from two Posbindu units. Evaluation was carried out using pretest–posttest questionnaires to assess cadres’ knowledge and observation of Posbindu implementation. The program was conducted from April to October 2024. The results showed an improvement in cadres’ knowledge and skills in measuring blood pressure, blood glucose, and completing the NCD Risk Factor Monitoring Card (KMS FR-PTM), as well as an increase in community participation in Posbindu activities. This program was effective in strengthening the role of cadres in the early detection of NCD risk factors. Continuous training for cadres, strengthened collaboration among cadres, health workers, and village authorities, and improved community access to health services are recommended. Regular community education is also needed to increase awareness of the importance of early detection.*

Keywords: *Fostering; Cadre Role; Non-Communicable Diseases; Posbindu.*



Article History:

Received: 20-01-2026

Revised : 16-03-2026

Accepted: 25-03-2026

Online : 09-04-2026



*This is an open-access article under the
CC-BY-SA license*

A. LATAR BELAKANG

Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung semakin meningkat di Indonesia. Menurut World Health Organization (WHO), empat penyakit utama yang menjadi perhatian adalah Diabetes Mellitus tipe 2 (DMT2), penyakit jantung dan pembuluh darah, penyakit pernapasan kronis, dan kanker (Dahal et al., 2021). Prevalensi PTM di Indonesia mengalami peningkatan signifikan. Laporan Riskesdas 2018 menunjukkan adanya kenaikan prevalensi berbagai faktor risiko, seperti hipertensi yang meningkat dari 25,8% menjadi 34,1%, obesitas yang naik dari 14,8% menjadi 21,8%, serta peningkatan perokok usia 18 tahun ke atas menjadi 9,1% (Kemenkes RI, 2018). PTM juga menjadi beban terbesar dalam pembiayaan BPJS Kesehatan, dengan penyakit jantung, gagal ginjal, dan kanker mendominasi (Rusmini et al., 2023, Wahidin et al., 2023).

Global Status Report on Non Communicable Diseases menjelaskan bahwa PTM dapat terjadi akibat kurangnya aktivitas fisik, merokok, pola makan yang tidak efektif, akibatnya dapat menyebabkan kenaikan tekanan, kenaikan gula darah, dan peningkatan lemak darah (Kurniasih et al., 2022). Apabila kenaikan tersebut tidak dicegah, akan memperparah dan menyebabkan penyakit yang kronis seperti hipertensi, diabetes, kolesterol, dislipidemia dan obesitas. WHO melaporkan bahwa 40 juta penduduk dunia menderita penyakit tidak menular dengan penyebab utamanya adalah penyakit kardiovaskuler, diabetes dan cedera (Lestari et al., 2020). Peningkatan prevalensi PTM, diikuti dengan peningkatan kematian akibat PTM, sehingga perlu terus dilakukan upaya pencegahan dan penanggulangan PTM melalui deteksi dini faktor risiko PTM di seluruh kabupaten/kota di Indonesia (Nugrahaeni et al., 2023, Novitayanti & Kusdhiarningsih, 2023).

Kementerian Kesehatan mendorong penguatan peran kader melalui layanan primer yang lebih baik, sebagai bagian dari transformasi sistem kesehatan. Salah satu strategi utama dalam pengendalian PTM adalah melalui pendekatan promotif dan preventif yang melibatkan pemberdayaan masyarakat, terutama kader Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu) yang berperan penting dalam deteksi dini dan pencegahan PTM (Kemenkes RI, 2015, Sa'adah et al., 2023). Posbindu PTM bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang PTM, mendeteksi dini faktor risiko PTM, serta memberikan konseling dan rujukan ke fasilitas kesehatan lebih lanjut (Kemenkes RI, 2012). Program ini telah menjadi bagian dari kebijakan nasional sejak tahun 2011, meskipun implementasinya di beberapa daerah masih belum optimal. Kegiatan Posbindu PTM umumnya belum dilaksanakan secara rutin dan komprehensif (Rahadjeng & Nurhotimah, 2020).

Prevalensi PTM di Provinsi Bengkulu mengalami peningkatan signifikan, terutama hipertensi dan stroke. Puskesmas Riaksiabun, yang mencakup

wilayah dengan angka PTM yang tinggi, mencatatkan lebih dari 300 kasus hipertensi dan 27 kasus diabetes melitus pada tahun 2022. Oleh karena itu, diperlukan upaya pencegahan dan pengendalian PTM yang komprehensif, dimulai dengan deteksi dini dan pemberdayaan kader Posbindu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa

Pelaksanaan Posbindu PTM di Kecamatan Riaksiabun menghadapi berbagai tantangan, seperti keterbatasan kader yang terlatih, kesulitan dalam koordinasi dengan pemangku kepentingan, dan kurangnya pengetahuan kader mengenai gejala PTM yang perlu dirujuk. Oleh karena itu, pembinaan kader Posbindu dalam deteksi dini faktor risiko PTM menjadi langkah penting untuk mencapai tujuan program pencegahan PTM yang lebih efektif (Sa'adah et al., 2023, Lestari et al., 2020, Muhsinah & Misbah, 2023). Tujuan kegiatan pengabdian adalah meningkatkan keterampilan dan pengetahuan kader dalam melakukan deteksi dini faktor risiko PTM serta meningkatkan peran serta dan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan PTM.

B. METODE PELAKSANAAN

Mitra dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah Pemerintah Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Seluma, Provinsi Bengkulu, yang bekerja sama dengan Puskesmas Riak Siabun serta perangkat desa setempat. Mitra berperan dalam penyediaan fasilitas dan lokasi kegiatan, mobilisasi kader Posbindu dan masyarakat sasaran, serta dukungan administratif dan kebijakan selama pelaksanaan program. Sasaran utama kegiatan adalah sebanyak 10 kader Posbindu yang berasal dari 2 Posbindu aktif di wilayah Kecamatan Sukaraja. Sasaran tidak langsung kegiatan ini adalah masyarakat desa yang mengikuti kegiatan Posbindu, dengan jumlah partisipan pada setiap desa lebih dari 30 orang. Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM merupakan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik (Paramita et al., 2019). Kader memegang peranan penting dalam Dukungan Pemanfaatan Posbindu wilayah kerja Puskesmas dan diharapkan masyarakat untuk benar-benar memanfaatkan Posbindu PTM sebagai fasilitas kesehatan terkecil dalam masyarakat untuk mencegah meningkatnya angka kejadian penyakit tidak menular (Trilianto et al., 2020).

Metode kegiatan yang digunakan adalah pendekatan edukatif, partisipatif, dan aplikatif. Pendekatan edukatif dilakukan melalui ceramah interaktif dan penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan kader tentang konsep PTM dan faktor risikonya. Pendekatan partisipatif diterapkan melalui diskusi kelompok terarah (FGD) dan tanya jawab untuk menggali pengalaman kader serta permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan Posbindu. Pendekatan aplikatif dilakukan melalui simulasi dan

praktik langsung pemeriksaan kesehatan, sehingga kader tidak hanya memahami konsep, tetapi juga mampu menerapkan keterampilan deteksi dini faktor risiko PTM secara tepat dan sesuai standar. Pendampingan lapangan dilakukan secara berkelanjutan untuk memperkuat kemampuan kader dalam pelaksanaan kegiatan Posbindu secara mandiri. Kegiatan ini juga melibatkan mahasiswa sebagai pendamping lapangan yang terintegrasi dengan program praktik lapangan dan pengabdian mahasiswa berbasis komunitas.

Pelaksanaan kegiatan dibagi ke dalam tiga tahapan utama, yaitu tahap prakegiatan, tahap pelaksanaan, dan tahap evaluasi. Pada tahap prakegiatan, dilakukan koordinasi awal dengan mitra untuk menyepakati waktu, lokasi, dan mekanisme pelaksanaan kegiatan. Selanjutnya, dilakukan identifikasi permasalahan dan kebutuhan kader melalui diskusi awal dengan kader dan tenaga kesehatan Puskesmas, guna memastikan materi pelatihan sesuai dengan kondisi lapangan. Tim pengabdian kemudian menyusun modul dan materi pelatihan yang meliputi pengenalan PTM, faktor risiko utama PTM, peran dan tugas kader Posbindu, teknik pengukuran tekanan darah, gula darah, indeks massa tubuh, lingkar perut, serta tata cara pengisian Kartu Menuju Sehat Faktor Risiko PTM (KMS FR-PTM). Pada tahap ini juga disusun instrumen evaluasi berupa kuesioner pengetahuan (pretest–posttest) serta lembar observasi keterampilan kader.

Tahap pelaksanaan diawali dengan sosialisasi program kepada pemangku kepentingan di tingkat kecamatan dan desa, yang bertujuan untuk menyampaikan tujuan, manfaat, serta alur kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Selanjutnya dilakukan penyuluhan kesehatan dan pelatihan kader Posbindu menggunakan metode ceramah interaktif, diskusi, dan studi kasus. Setelah pemberian materi, kader mengikuti simulasi dan praktik langsung pemeriksaan kesehatan yang meliputi pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah, pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk perhitungan indeks massa tubuh, pengukuran lingkar perut, serta pengisian KMS FR-PTM. Praktik dilakukan secara berkelompok dengan pendampingan oleh dosen, tenaga kesehatan, dan mahasiswa. Setelah pelatihan, dilakukan pendampingan kader dalam pelaksanaan kegiatan Posbindu di lapangan untuk memastikan kader mampu menerapkan keterampilan yang telah diperoleh secara tepat, mandiri, dan berkesinambungan. Kegiatan pelatihan dan pendampingan dilaksanakan secara bertahap selama periode April hingga Oktober 2024.

Tahap evaluasi dilakukan untuk menilai tingkat keberhasilan dan efektivitas kegiatan pengabdian. Evaluasi proses dilakukan selama kegiatan berlangsung melalui observasi keaktifan kader, partisipasi dalam diskusi, serta kemampuan kader dalam melakukan praktik pemeriksaan kesehatan. Evaluasi hasil dilakukan dengan membandingkan nilai pretest dan posttest untuk mengukur peningkatan pengetahuan kader tentang PTM dan deteksi

dini faktor risikonya. Selain itu, evaluasi kualitatif dilakukan melalui wawancara dengan kader dan mitra untuk memperoleh umpan balik mengenai manfaat kegiatan, kendala pelaksanaan, dan potensi keberlanjutan program. Evaluasi lanjutan dilakukan melalui observasi pelaksanaan Posbindu pascakegiatan, termasuk keteraturan kegiatan, kemandirian kader, dan tingkat partisipasi masyarakat sebagai indikator keberlanjutan program.

Indikator keberhasilan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini meliputi keterlaksanaan seluruh tahapan kegiatan sesuai rencana, tingkat kehadiran dan partisipasi aktif minimal 80% kader Posbindu, peningkatan pengetahuan kader yang ditunjukkan oleh kenaikan skor pretest–posttest minimal 20%, serta kemampuan kader dalam melakukan pemeriksaan faktor risiko PTM dan pengisian KMS FR-PTM secara benar berdasarkan hasil observasi praktik. Keberhasilan kegiatan juga ditandai dengan meningkatnya kemandirian kader dalam melaksanakan kegiatan Posbindu serta meningkatnya partisipasi masyarakat pasca pendampingan. Luaran metode pelaksanaan ini berupa meningkatnya pengetahuan dan keterampilan kader Posbindu dalam deteksi dini faktor risiko PTM, tersedianya kader terlatih yang mampu melaksanakan Posbindu secara mandiri dan berkelanjutan, tersusunnya modul dan instrumen pelatihan serta evaluasi, tersedianya data hasil pemeriksaan faktor risiko PTM masyarakat, dan terbangunnya kolaborasi berkelanjutan antara perguruan tinggi, Puskesmas, pemerintah desa, dan kader Posbindu.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Tahap Pra-Kegiatan

Tahap pra-kegiatan difokuskan pada persiapan teknis dan pemetaan kebutuhan kader serta masyarakat sasaran. Pada tahap ini dilakukan koordinasi dengan mitra, yaitu Pemerintah Kecamatan Sukaraja, Puskesmas Riak Siabun, dan perangkat desa, untuk menentukan lokasi, jadwal, serta mekanisme pelaksanaan kegiatan Posbindu. Hasil koordinasi menunjukkan dukungan mitra yang baik, terutama dalam fasilitasi tempat, mobilisasi kader, dan keterlibatan tenaga kesehatan Puskesmas.

Identifikasi permasalahan dilakukan melalui diskusi awal dengan kader dan tenaga kesehatan. Hasil identifikasi menunjukkan bahwa sebagian besar kader belum memiliki keterampilan yang memadai dalam melakukan pemeriksaan faktor risiko PTM secara komprehensif dan pengisian Kartu Menuju Sehat Faktor Risiko PTM (KMS FR-PTM). Selain itu, pelaksanaan Posbindu belum berjalan rutin dan partisipasi masyarakat masih fluktuatif. Temuan ini menjadi dasar dalam penyusunan materi pelatihan, metode pendampingan, serta instrumen evaluasi berupa kuesioner pretest–posttest dan lembar observasi keterampilan kader. Tahap pra-kegiatan ini berperan

penting dalam memastikan kesesuaian intervensi dengan kebutuhan lapangan sehingga kegiatan dapat berjalan efektif dan tepat sasaran.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan mencakup kegiatan sosialisasi dan penandatanganan komitmen dukungan pemerintah daerah, pelatihan dan Pembinaan kader, praktik pemeriksaan kesehatan, serta pendampingan kader dan masyarakat dalam kegiatan Posbindu. Sosialisasi program dilakukan kepada pemangku kepentingan di tingkat kecamatan dan desa untuk menyampaikan tujuan, manfaat, dan alur kegiatan. Sosialisasi ini berkontribusi dalam meningkatkan dukungan lintas sektor serta memperkuat komitmen mitra terhadap keberlanjutan Posbindu PTM.

a. Sosialisasi

Kegiatan sosialisasi dan penandatanganan komitmen pemerintah daerah dilaksanakan sebagai langkah awal untuk memperkuat dukungan dan keberlanjutan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Sosialisasi dilakukan kepada Pemerintah Kecamatan, Puskesmas, dan perangkat desa dengan tujuan menyampaikan latar belakang, tujuan, manfaat, serta rencana pelaksanaan kegiatan pembinaan kader Posbindu dalam deteksi dini faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM). Kegiatan ini dilanjutkan dengan penandatanganan komitmen bersama sebagai bentuk dukungan pemerintah daerah terhadap pelaksanaan dan keberlanjutan program, yang mencakup fasilitasi sarana dan prasarana, dukungan kebijakan, serta penguatan koordinasi lintas sektor. Adanya komitmen ini menjadi dasar penting dalam memastikan keterlibatan aktif seluruh pemangku kepentingan dan keberlanjutan kegiatan pengabdian kepada masyarakat di wilayah mitra.

b. Pelatihan dan Pembinaan Kader

Pelatihan kader Posbindu dilaksanakan melalui ceramah interaktif, diskusi, simulasi, dan praktik langsung. Hasil pelatihan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader dalam deteksi dini faktor risiko PTM. Hasil kegiatan pelatihan dan pembinaan kader pada Tabel 1 menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam pengetahuan dan keterampilan kader dalam melakukan deteksi dini faktor risiko PTM dan pengisian kartu menuju sehat faktor risiko penyakit tidak menular (KMS FR-PTM). Kegiatan ini dilakukan melalui serangkaian pelatihan yang bertujuan untuk membekali kader dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk memantau gejala PTM secara lebih dini. Hasil kegiatan ini sejalan dengan hasil kegiatan yang dilaksanakan di wilayah Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu bahwa terjadi peningkatan pengetahuan kader yang signifikan setelah dilakukan

pelatihan (Suryani et al., 2021). Kader memiliki peran penting dalam Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit tidak Menular (Posbindu PTM) (Nureni et al., 2022), sehingga perlu terus dilakukan upaya pembinaan dan peyegaran kepada kader agar mampu melaksanakan tugas dan fungsinya dengan optimal.

Tabel 1. Peningkatan Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Pengetahuan	Min-Mak	$\bar{X} \pm SD$
Sebelum	25-60	44,17 \pm 2,74
Sesudah	60-95	74,17 \pm 2,11

Tabel 2 menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan kader meningkat dari 44,17 sebelum pelatihan menjadi 74,17 setelah pelatihan. Peningkatan ini menunjukkan bahwa metode pelatihan yang diterapkan efektif dalam meningkatkan kapasitas kader, sejalan dengan hasil kegiatan serupa di wilayah lain yang melaporkan peningkatan pengetahuan kader pasca pelatihan.

c. Pemeriksaan Kesehatan

Tabel 1 menunjukkan hasil kegiatan posbindu, kerja sama antara kader PTM dan tenaga kesehatan Puskesmas Riak Siabun. Kegiatan pengabdian di Desa Riak Siabun dan Riak Siabun 1 berhasil meningkatkan partisipasi masyarakat di Posbindu. Kader berhasil menggerakkan masyarakat untuk hadir di Posbindu, dengan masing-masing desa mencapai lebih dari 30 peserta, melebihi target. Ini menunjukkan bahwa masyarakat mulai menyadari pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin. Selama kegiatan, masyarakat tidak hanya melakukan pemeriksaan kesehatan, tetapi juga ikut berpartisipasi dalam senam lansia yang bertujuan meningkatkan kesehatan fisik dan mental lansia, serta menciptakan suasana kebersamaan di antara warga.

Kader juga mengorganisir pemeriksaan kesehatan seperti pengukuran antropometri, tekanan darah, gula darah, dan kadar kolesterol, memungkinkan masyarakat mendeteksi risiko penyakit lebih dini dan mengambil langkah pencegahan. Melalui pendekatan persuasif dan edukatif, kader berhasil membangun kesadaran dan motivasi masyarakat untuk menjaga kesehatan diri dan keluarga. Keberhasilan ini menunjukkan pentingnya peran kader dalam menggerakkan masyarakat dan menjadi penghubung antara masyarakat dan tenaga kesehatan. Program Posbindu yang dilaksanakan dengan dukungan yang baik antara kader, masyarakat, dan tenaga kesehatan dapat berjalan sukses. Diharapkan program ini terus berlanjut dan memberikan dampak positif bagi kesehatan masyarakat di masa depan.

Tabel 2 menunjukkan masih ditemukannya berbagai faktor risiko PTM, seperti peningkatan tekanan darah, gula darah, dan lingkaran perut, yang mengindikasikan tingginya potensi PTM di wilayah tersebut. Hal yang sama juga terjadi di Kecamatan Baguala, Desa Passo gelombang bahwa pada pemeriksaan kesehatan yang dilakukan sebagian besar lansia yang mengalami peningkatan tekanan darah, ada yang mengalami kenaikan kadar gula darah, asam urat ataupun kolesterol (Rahaningmas et al., 2023). Hal ini menunjukkan pentingnya dilakukan scrining faktor risiko PTM secara rutin dan berkelanjutan, agar terdeteksi secara dini, masyarakat mampu emngontrol dan melakukan pengendalian terhadap faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) (Leiwakabessy et al., 2021).

Tabel 2. Hasil Deteksi Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular

Pengukuran	Desa Riak Siabun		Desa Riak Siabun I	
	Min-Mak	Rata-rata \pm SD	Min-Mak	Rata-rata \pm SD
Indeks Massa Tubuh	20-35	26,8 \pm 4,25	17-34	25,59 \pm 3,862
Lingkar Perut	71-104	90,8 \pm 10,056	65-110	87,29 \pm 8,505
Tekanan Darah Sistole	97-200	143,83 \pm 28,185	106-193	134,57 \pm 23,102
Tekanan Darah Diastole	62-99	82,04 \pm 11,506	63-104	79,30 \pm 8,772
Kolesterol	172-267	216,71 \pm 36,054		
Asam Urat	5-9	6,89 \pm 1,537		
Gula Darah Sewaktu	100-501	167,53 \pm 122,839	70-498	179,18 \pm 90,718



Gambar 1. Kegiatan Pemeriksaan Kesehatan

d. Pendampingan Sasaran Posbindu

Kegiatan Pendampingan pelaksanaan Posbindu di Desa Riak Siabun dan Desa Riak Siabun I dilaksanakan dengan cara kader bersama tenaga kesehatan Puskesmas dan mahasiswa melakukan pemeriksaan kesehatan yang meliputi pengukuran indeks massa

tubuh, lingkaran perut, tekanan darah, gula darah, kolesterol, dan asam urat. Kegiatan ini melibatkan pendampingan masyarakat dalam program Posbindu, di mana sebanyak 30 orang dari masing-masing desa berpartisipasi. Selama sesi edukasi kesehatan, masyarakat diajarkan tidak hanya tentang pengetahuan teoretis, tetapi juga praktik langsung dalam mendeteksi faktor risiko penyakit tidak menular. Mereka belajar cara melakukan pengukuran tekanan darah, kadar gula, dan kolesterol. Pendekatan praktis ini memungkinkan peserta untuk memahami betapa pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin dan bagaimana cara melakukannya sendiri di rumah. Kegiatan ini tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga keterampilan masyarakat dalam mengenali tanda-tanda awal dari PTM dengan mengisi Kartu Menuju Sehat-PTM.

Kegiatan pendampingan di akhir program menunjukkan peran aktif kader dalam mengorganisir pemeriksaan kesehatan, memberikan edukasi kepada masyarakat, dan memastikan kelancaran pelaksanaan program. Hasil kegiatan ini sejalan dengan hasil kegiatan yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Negara Ratu bahwa Kader Posbindu memiliki pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan deteksi dini Hipertensi dan DM dan memiliki ketrampilan untuk mengukur Indeks Massa Tubuh, Mengukur Tekanan Darah dan Mengukur Kadar Gula Darah Sewaktu (Apriyani et al., 2023). Pelaksanaan Posbindu juga menunjukkan peningkatan partisipasi masyarakat, dengan jumlah peserta mencapai lebih dari 30 orang di setiap desa, melebihi target awal. Selain pemeriksaan kesehatan, kegiatan pendukung seperti senam lansia turut dilaksanakan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental serta memperkuat interaksi sosial masyarakat. Keberhasilan kader dalam menggerakkan masyarakat menunjukkan peningkatan softskill kader dalam komunikasi dan pemberdayaan masyarakat, yang merupakan aspek penting dalam keberhasilan program Posbindu PTM, seperti terlihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Pendampingan Sasaran Posbindu

3. Tahap evaluasi kegiatan

Tahap evaluasi dilakukan untuk menilai efektivitas kegiatan baik dari aspek proses maupun hasil. Evaluasi proses dilakukan melalui observasi keaktifan kader selama pelatihan dan pendampingan, ketepatan prosedur pemeriksaan kesehatan, serta kemampuan kader dalam berkomunikasi dengan masyarakat. Hasil observasi menunjukkan bahwa sebagian besar kader mampu melakukan pemeriksaan kesehatan dan pengisian KMS FR-PTM secara mandiri dan sesuai prosedur.

Evaluasi hasil dilakukan menggunakan kuesioner pretest–posttest untuk mengukur peningkatan pengetahuan kader serta masyarakat sasaran. Selain peningkatan pengetahuan kader, Tabel 3 menunjukkan peningkatan pengetahuan sasaran posbindu yang sangat signifikan, yang menunjukkan keberhasilan metode pendampingan yang diterapkan selama kegiatan. Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Desa Riak Siabun dan Desa Riak Siabun 1 menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam pengetahuan dan keterampilan masyarakat mengenai penyakit tidak menular (PTM) serta cara mendeteksi faktor risiko yang terkait. Hasil kegiatan ini sejalan dengan hasil kegiatan di Kabupaten Lampung Selatan yang menunjukkan bahwa setelah diberikan penyuluhan kesehatan, didapatkan adanya peningkatan pengetahuan khalayak sasaran tentang penyakit DM, termasuk pencegahannya dan pengendaliannya (Suwandi et al., 2023). Demikian juga, hasil kegiatan di Kecamatan Baguala, Desa Passo gelombang menemukan bahwa pelaksanaan pengabdian masyarakat mampu meningkatkan pengetahuan lansia sehingga mereka memiliki motivasi untuk melakukan pencegahan penyakit tidak menular serta mengetahui hasil pengukuran tekanan darah, gula darah, asam urat dan pemeriksaan kolesterol yang bisa digunakan untuk mengurangi faktor risiko penyebab terjadinya penyakit tidak menular (Rahaningmas et al., 2023).

Tabel 3. Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Sasaran Posbindu

Posyandu	Sebelum	Sesudah
Desa Riak Siabun	6,97±2,042	9,27±1,081
Desa Riak Siabun I	7,38±1,18	9,21±0,88

Tabel 3 menunjukkan adanya peningkatan skor pengetahuan rata-rata dari 44,17 sebelum pelatihan menjadi 74,17 setelah pelatihan, atau meningkat sekitar 68%. Peningkatan ini mencerminkan keberhasilan pelatihan dalam meningkatkan hardskill kader terkait deteksi dini faktor risiko PTM. Selain itu, hasil observasi pascakegiatan menunjukkan peningkatan keterampilan praktis kader dalam melakukan pengukuran tekanan darah, gula darah, dan pengisian KMS FR-PTM secara mandiri, serta meningkatnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan Posbindu, yang mengindikasikan penguatan soft skill kader dalam penggerakan dan komunikasi kesehatan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa kegiatan

pengabdian ini efektif dalam memperkuat peran kader Posbindu sebagai ujung tombak deteksi dini faktor risiko PTM. Peningkatan pengetahuan, keterampilan teknis, serta kemampuan kader dalam menggerakkan masyarakat menjadi indikator keberhasilan kegiatan. Namun demikian, beberapa kendala seperti keterbatasan waktu kader, sarana pemeriksaan yang terbatas, dan fluktuasi partisipasi masyarakat pada tahap awal masih ditemukan. Oleh karena itu, diperlukan dukungan berkelanjutan dari pemerintah desa dan Puskesmas, pelatihan penyegaran kader secara periodik, serta penguatan promosi kesehatan berbasis komunitas untuk menjamin keberlanjutan dan dampak jangka panjang kegiatan Posbindu PTM.

4. Kendala yang Dihadapi

Selama pelaksanaan kegiatan pengabdian, beberapa kendala dan masalah lain turut terekam di lapangan. Kendala utama yang dihadapi adalah keterbatasan waktu dan ketersediaan kader karena sebagian besar kader memiliki peran ganda sebagai ibu rumah tangga atau pekerja, sehingga kehadiran kader pada beberapa sesi kegiatan belum optimal. Selain itu, keterbatasan sarana dan prasarana pemeriksaan kesehatan, seperti alat pemeriksaan yang jumlahnya terbatas dan ketergantungan pada tenaga kesehatan puskesmas, juga menjadi tantangan dalam pelaksanaan Posbindu secara rutin. Partisipasi masyarakat pada tahap awal kegiatan masih fluktuatif, terutama pada kelompok usia produktif yang memiliki keterbatasan waktu untuk hadir. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, diperlukan penjadwalan kegiatan Posbindu yang lebih fleksibel dan disepakati bersama masyarakat, penguatan kapasitas kader agar mampu melakukan pemeriksaan secara mandiri, serta dukungan pemerintah desa dalam penyediaan sarana dan anggaran operasional Posbindu. Selain itu, strategi promosi kesehatan berbasis komunitas dan pemanfaatan media komunikasi lokal perlu ditingkatkan untuk mendorong partisipasi masyarakat secara berkelanjutan.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa pembinaan kader Posbindu dalam deteksi dini faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) di Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Seluma telah berhasil mencapai tujuan yang ditetapkan, yaitu meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan peran kader dalam pelaksanaan Posbindu serta mendorong partisipasi masyarakat. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kemampuan kader secara signifikan, baik pada aspek *hardskill* maupun *softskill*. Peningkatan *hardskill* kader, yang meliputi keterampilan pengukuran tekanan darah, gula darah, antropometri, serta pengisian KMS FR-PTM, tercermin dari kenaikan skor pengetahuan rata-rata dari 44,17 menjadi 74,17 atau meningkat sekitar 68%. Selain itu, *soft skill* kader seperti

kemampuan komunikasi, koordinasi dengan tenaga kesehatan dan perangkat desa, serta penggerakan masyarakat juga mengalami peningkatan, yang ditunjukkan oleh meningkatnya jumlah masyarakat yang hadir dan berpartisipasi aktif dalam kegiatan Posbindu hingga lebih dari 30 orang per desa. Hal ini membuktikan bahwa pelatihan dan pendampingan yang dilakukan efektif dalam memperkuat kapasitas kader sebagai ujung tombak deteksi dini PTM di masyarakat.

Diperlukan pelatihan dan penyegaran kader secara berkelanjutan untuk menjaga dan meningkatkan kompetensi yang telah dicapai, serta memperluas materi ke aspek konseling perubahan perilaku dan manajemen rujukan PTM. Penguatan kolaborasi lintas sektor antara kader, tenaga kesehatan, dan pemerintah desa juga perlu terus ditingkatkan agar keberlanjutan Posbindu dapat terjamin. Selain itu, kegiatan pengabdian selanjutnya dapat dikembangkan ke bidang lain, seperti intervensi gaya hidup sehat berbasis komunitas atau pemanfaatan teknologi sederhana untuk pencatatan dan pemantauan faktor risiko PTM. Penelitian lanjutan juga direkomendasikan untuk mengukur dampak jangka panjang kegiatan Posbindu terhadap perubahan perilaku dan penurunan faktor risiko PTM di masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada Mitra Pelaksana, yaitu Pemerintah Daerah Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Seluma, Provinsi Bengkulu, dan Mitra Sasaran, yaitu kader Posbindu dan masyarakat wilayah kerja Puskesmas Riak Siabun, yang aktif dari awal sampai selesainya kegiatan ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah mendanai kegiatan pengabdian ini sehingga terlaksana dengan baik.

DAFTAR RUJUKAN

- Apriyani, H., Taufiq, I., & Hasan, A. (2023). Pemberdayaan Kader Posbindu dalam Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Ratu Kabupaten Lampung Utara. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JPKMK)*, 3(1), 39–47. <http://ojs33.stikes-notokusumo.ac.id/index.php/JPKMK/article/view/271%0Ahttps://ojs33.stikes-notokusumo.ac.id/index.php/JPKMK/article/download/271/182>
- Dahal, S., Sah, R. B., Niraula, S. R., Karkee, R., & Chakravartty, A. (2021). Prevalence and determinants of noncommunicable disease risk factors among the adult population of Kathmandu. *PLoS ONE*, 16(9 September), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257037>
- Kemendes RI. (2012). Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). *Ditjen Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan RI*, 1–39.
- Kemendes RI. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 71 tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular*. Indonesia: Kementerian Kesehatan. Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan dasar 2018. In *Badan*

Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

- Kurniasih, H., Purnanti, K. D., & Atmajaya, R. (2022). Pengembangan Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (Ptm) Berbasis Teknologi Informasi. *Jurnal Teknoinfo*, 16(1), 60. <https://doi.org/10.33365/jti.v16i1.1520>
- Leiwakabessy, A. Y., Zawawi, W. O. M., & Anmama, A. I. (2021). Skrining Penyakit Tidak Menular (Glukosa Darah Sewaktu, Kolesterol, Asam Urat) Di Negeri Ureng Kecamatan Leihitu Kabupaten Maluku Tengah Pada Tahun 2021. *PATTIMURA MENGABDI (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 1(1), 76–82. <https://ojs3.unpatti.ac.id/index.php/pattimuramengabdi/article/view/4824>
- Lestari, R., Warseno, A., Trisetyaningsih, Y., Rukmi, D. K., & Suci, A. (2020). Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Mencegah Penyakit Tidak Menular Melalui Posbindu PTM. *Jurnal ADIMAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 48. <https://doi.org/10.24269/adi.v4i1.2439>
- Muhsinah, S., & Misbah, S. R. (2023). Skrining dan Edukasi Kesehatan Penyakit Tidak Menular, dan Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular pada Masyarakat Desa Telaga Biru, Kecamatan Soropia, Kabupaten Konawe. *Jurnal Inovasi, Pemberdayaan Dan Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 1–7. <https://doi.org/10.36990/jipmm.v3i2.1213>
- Novitayanti, E., & Kusdhiarningsih, B. (2023). Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular Dengan Pemeriksaan Asam Urat Pada Lansia. *Jurnal Masyarakat Madani Indonesia*, 2(1), 7–12. <https://doi.org/https://doi.org/10.59025/js.v2i1.58>
- Nugrahaeni, D. K., Mauliku, N. E., & Budiana, T. A. (2023). Deteksi Dini Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Tidak Menular. *Faletehan Health Journal*, 10(1), 9–17. <https://doi.org/10.33746/fhj.v10i01.483>
- Nureni, Salham, M., & Amalinda, F. (2022). Peran Kader dalam Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit tidak Menular (Posbindu PTM) di RW 3 Ranontai , Kelurahan Pantoloan Boya , Kecamatan Tawaeli , Kota Palu. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 3(3), 139–145.
- Paramita, S., Ismail, S., Nuryanto, K. M., & Putro, P. T. (2019). Optimalization For Integrated Coaching Center of Non-Communicable Diseases in Loa Kumbar Village, District of Sungai Kunjang, City of Samarinda, East Kalimantan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Borneo*, 3(1), 1–9. <http://jurnal.borneo.ac.id/index.php/jpmb>
- Rahadjeng, E., & Nurhotimah, E. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Posbindu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Di Lingkungan Tempat Tinggal. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 19(2), 134–147. <https://doi.org/https://doi.org/10.22435/jek.v19i2.3653>
- Rahaningmas, E. F., Mauwa, G., & Suripatty, D. E. A. (2023). Skrining penyakit tidak menular pada lansia di Kecamatan Baguala Dessa Passo. *Pattimura Mengabdi*, 1(1), 43–48. <https://doi.org/10.30598/pattimura-mengabdi.1.1.43-48>
- Rusmini, Widianita, R., & Widiastuti, A. (2023). Prevalensi Kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM). *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1–19. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.4967>
- Sa'adah, H. D., Nisak, R., & Prawoto, E. (2023). Upaya Penguatan Kader Posbindu Dalam Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular (PTM) di Dusun Watukaras, Desa Jenggrik, Kecamatan Kedunggalar, Kabupaten Ngawi. *Jurnal Pengabdian Kesehatan ITEKES Cendekia Utama Kudus*, 6(1), 31–40. <http://jpk.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id>
- Suryani, D., Simbolon, D., Jumiyati, & Yandrizal. (2021). Pelatihan Kader dalam Pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) di Wilayah Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu. *Prosiding Pengabdian Masyarakat Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya*, 107–112.
- Suwandi, J. F., Apriliana, E., Mutiara, H., Kurniawan, B., & Kartika, J. (2023).

- Peningkatan Pengetahuan dan Skrining Penyakit Tidak Menular sebagai Upaya Deteksi Dini Diabetes Melitus dan Hipertensi pada Masyarakat Sekitar Sekolah Alam Lampung, Kabupaten Lampung Selatan. *JPM (Jurnal Pengabdian Masyarakat) Ruwa Jurai*, 8(1), 54–57. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/JPM/article/view/3171>
- Trilianto, A. E., Hariany, J., Siddiq, P., & Rahman, H. F. (2020). Dukungan Kader Dan Keluarga Dengan Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Di Wilayah Kerja Tlogosari Di Bondowoso. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 9(2), 88–99. <https://doi.org/https://doi.org/10.33475/jikmh>
- Wahidin, M., Agustiya, R. I., & Putro, G. (2023). Beban Penyakit dan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 105–112. <https://doi.org/10.7454/epidkes.v6i2.6253>