

# Pelatihan Kader Posbindu: Upaya Peningkatan Pengetahuan Deteksi Dini PTM di Kecamatan Tambelang

Yulta Kadang<sup>\*1</sup>, Previarsi Rahayu<sup>2</sup>, Ami Kadewi<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Medika Suherman

\*Corresponding author, [yulta@medikasuherman.ac.id](mailto:yulta@medikasuherman.ac.id)

First received:

20 Agustus 2025

Revised:

24 September 2025

Final Accepted:

30 September 2025

## Abstrak

Kematian, kecacatan tertinggi dan tantangan kesehatan masyarakat terbesar di dunia khususnya Indonesia masih dipimpin oleh Penyakit Tidak Menular. Kegiatan deteksi dini menjadi fokus utama pencegahan PTM dan salah satunya dapat dilaksanakan melalui pemberdayaan masyarakat melalui Posbindu PTM. Pelaksanaan Posbindu PTM ini dijalankan oleh tenaga kesehatan dan dibantu oleh kader. Pengetahuan dan keterampilan kader sangat penting untuk ditingkatkan sehingga kader dapat memberikan kontribusi lebih baik lagi dalam melakukan edukasi dan skrining faktor resiko PTM. Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam melakukan deteksi dini faktor resiko PTM di Puskesmas Tambelang, Kabupaten Bekasi. Metode kegiatan ini terdiri dari 3 tahapan yaitu persiapan, pelaksanaan dan evaluasi yang diikuti oleh 24 orang kader yang mewakili 7 desa. Hasil analisis menunjukkan pelatihan memberikan pengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan kader tentang PTM serta keterampilan dalam mengukur Indeks Massa Tubuh (IMT), Lingkar Perut (LP), tekanan darah, dan gula darah sewaktu ( $p < 0,005$ ). Kader Posbindu PTM merupakan ujung tombak yang menjadi penghubung dalam terlaksananya program-program Puskesmas khususnya pelaksanaan Posbindu PTM, oleh karena itu pentingnya dilakukan upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader agar dapat menjalankan perannya dengan optimal. Output kegiatan ini terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader Posbindu PTM dan diharapkan kader Posbindu PTM dapat menjalankan perannya dengan baik khususnya dalam membantu melaksanakan program pencegahan dan pengendalian PTM.

**Keywords:** Pelatihan kader, posbindu PTM, pengetahuan, keterampilan, penyakit tidak menular

## Abstract

*The highest mortality, disability, and greatest public health challenges in the world, especially in Indonesia, are still led by Non-Communicable Diseases. Early detection activities are the main focus of NCD prevention and one of them can be implemented through community empowerment through Posbindu PTM. The implementation of Posbindu PTM is carried out by health workers and assisted by cadres. The knowledge*

*and skills of cadres are very important to improve so that cadres can make a better contribution in providing education and screening for NCD risk factors. This community service aims to improve the knowledge and skills of cadres in conducting early detection of NCD risk factors at the Tambelang Community Health Center, Bekasi Regency. The activity method consists of 3 stages: preparation, implementation, and evaluation, attended by 24 cadres representing 7 villages. The analysis results show that the training has a significant impact on increasing cadres' knowledge about NCDs and skills in measuring Body Mass Index (BMI), Waist Circumference (WC), blood pressure, and random blood sugar ( $p < 0.005$ ). Posbindu PTM cadres are the spearheads who act as liaisons in the implementation of Community Health Center programs, particularly the implementation of Posbindu PTM. Therefore, efforts are important to improve the knowledge and skills of cadres so they can carry out optimal respiratory management. The output of this activity is an increase in the knowledge and skills of Posbindu PTM cadres, and it is hoped that Posbindu PTM cadres can carry out their duties well, especially in assisting with the implementation of PTM prevention and control programs.*

**Keywords:** cadre training, Posbindu PTM, knowledge, skills, non-communicable diseases

---

## **PENDAHULUAN**

Kematian dan kecacatan tertinggi serta menjadi tantangan kesehatan masyarakat terbesar di dunia khususnya Indonesia masih dipimpin oleh penyakit tidak menular. Badan organisasi dunia mencatat pada tahun 2021, 7 dari 10 kematian global disebabkan oleh penyakit tidak menular, dimana penyakit ini 38% dari penyebab seluruh kematian dan 68% dari penyebab kematian teratas yang mencakup penyakit kardiovaskular, kanker, penyakit pernapasan kronis, dan diabetes, menyumbang sebagian besar kematian global (WHO, 2023; WHO, 2024; Kemenkes, 2025). PTM juga dikenal sebagai penyakit kronis dikarenakan penyakit ini ditandai dengan kondisi medis yang berhubungan dengan durasi panjang dan perkembangan yang lambat. Kombinasi dari faktor perilaku, gaya hidup, genetik, metabolismik dan lingkungan yang berperan besar menjadi penyebab terbesar terjadinya penyakit ini. PTM kerap disebut dengan silent killer dikarenakan penyakit ini seringkali tidak menimbulkan gejala di awal, sehingga penderitanya tidak menyadari menderita penyakit tersebut. hingga kondisinya sudah lanjut atau bahkan timbul komplikasi (Budreviciute et al., 2020; WHO, 2023; WHO, 2025).

Penyakit kronik diantaranya penyakit jantung, diabetes, kanker dan kondisi pernapasan kronis merupakan sekumpulan dari Penyakit tidak menular (PTM) yang menyebabkan 75% kematian di seluruh dunia setiap tahunnya. Badan organisasi dunia menginformasikan bahwa sekumpulan penyakit dari PTM yang menjadi penyebab kematian tertinggi yaitu penyakit kardiovaskular (17,9 juta kematian setiap tahun), kanker (9,0 juta), penyakit pernapasan (3,9 juta), dan diabetes (1,6 juta) (WHO, 2025; WHO, 2019). Data terbaru juga menginformasikan bahwa penyakit kardiovaskular menyumbang sebagian besar kematian akibat PTM, yaitu pada tahun 2021 menjadi penyebab kematian pada 19 juta jiwa, diikuti oleh kanker 10 juta jiwa, penyakit pernapasan kronis 4 juta jiwa dan diabetes (lebih dari 2 juta termasuk kematian akibat penyakit ginjal yang disebabkan

oleh diabetes) (WHO, 2024). Berdasarkan data SKI 2023, kejadian PTM masih menjadi salah satu penyakit menempati penyakit dengan urutan tertinggi di Indonesia meliputi prevalensi hipertensi (30,8%) dan Diabetes Melitus (11,7%). Penyakit ini juga menjadi penyebab disabilitas pada penduduk berusia 15 tahun ke atas dengan hipertensi (22,2%), Stroke (20,2%) dan Diabetes (10,5%). (Kemenkes, 2023). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 juga menginformasikan bahwa prevalensi PTM saat ini bukan hanya terjadi pada usia dewasa dan lansia saja. Faktor risiko PTM mengalami peningkatan pada usia 18 tahun ke atas yaitu tekanan darah tinggi dari 25,8% menjadi 34,1%; obesitas pada penduduk dari 14,8% menjadi 21,8%; merokok dari 7,2% menjadi 9,1%. (Kemenkes, 2025). Survei Kesehatan Indonesia menginformasikan data prevalensi terbanyak PTM di dominasi oleh stroke (10%), diikuti oleh hipertensi 9,9%), asma (2,4%), diabetes mellitus (1,7%), penyakit jantung (1,18%), kanker (1,1%) dan PGK (0,20%) dengan kageri usia terbanyak pada lanjut usia (Kemenkes, 2023). Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyebab dari 73% kematian yang terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Prevalensi dan kematian dikarenakan PTM ini diperkirakan akan meningkat seiring dengan populasi yang menua (dengan usia 65 tahun ke atas), yang diproyeksikan mencapai seperempat populasi pada tahun 2070 (Busetta, A., & Bono, F. 2021; WHO, 2024).

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit degeneratif yang tidak dapat ditularkan dari individu yang satu ke individu lainnya. Penyakit ini disebabkan oleh kombinasi berbagai faktor risiko, bukan hanya satu faktor tunggal. Beberapa faktor yang dapat dimodifikasi antara lain penggunaan tembakau (termasuk dampak paparan asap rokok), pola makan tidak sehat, termasuk kelebihan garam, gula, dan lemak, penggunaan alkohol yang berbahaya, aktivitas fisik yang tidak memadai, paparan lingkungan polusi dan radiasi (WHO, 2024). Pola makan yang tidak sehat dan kelebihan berat badan/obesitas merupakan faktor risiko PTM yang paling umum diikuti oleh merokok merupakan faktor risiko yang paling jarang (Vichitkunakorn, 2025). Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia, dimana beberapa studi menginformasikan bahwa semakin meningkatnya usia, maka semakin beresiko menderita PTM. Rentang usia yang paling sering mengalami PTM adalah usia dewasa hingga lanjut usia (Kemenkes, 2023; Pratiwi et al., 2022). Selain usia, faktor yang tidak dapat dimodifikasi lainnya yaitu genetika dan jenis kelamin (Masitha et al., 2021).

Beban mortalitas PTM dan prevalensi faktor risiko masih relatif tinggi, sementara membangun respons kesehatan masyarakat untuk mencegah dan mengendalikan PTM ini masih menjadi tantangan serta menghambat kemajuan dalam mencapai agenda pembangunan berkelanjutan 2030. Selain itu, tingginya angka kejadian dan kematian dari PTM menjadikan permasalahan ini menjadi isu nasional yang sangat penting untuk segera diatasi (WHO, 2023; Kemenkes, 2024; Barry et al., 2025). Pencegahan dalam bentuk dan deteksi dini serta pengendalian dalam bentuk pengobatan dan rehabilitasi merupakan beberapa upaya yang dilakukan Pemerintah dalam program PTM ini (Ekawati et al., 2021). Upaya pengendalian PTM tidak akan berhasil jika hanya dilakukan oleh Kementerian Kesehatan tanpa dukungan seluruh jajaran lintas sektor, baik pemerintah, swasta, organisasi profesi, organisasi masyarakat. Pemeriksaan kesehatan secara berkala yaitu Pemeriksaan faktor risiko PTM dapat dilakukan melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM di desa/kelurahan, dan di Puskesmas (Kementerian Kesehatan RI, 2022; Kumalasari et al 2023). Posbindu PTM merupakan salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat dalam melakukan pencegahan dan deteksi dini faktor risiko PTM. Posbindu

PTM merupakan kegiatan pemberdayaan masyarakat berupa deteksi dini dan pengendalian tentang PTM serta melakukan upaya-upaya promosi kesehatan dan penyuluhan sebagai bentuk pengendalian penyakit tersebut serta melakukan penilaian setelah Pelaksanaan intervensi (Kemenkes, 2019). Pelaksanaan Posbindu PTM ini dijalankan oleh tenaga kesehatan dan dibantu oleh kader. Kader Posbindu diharapkan dapat memberi pengaruh kepada masyarakat dikarenakan memiliki kemampuan dan pengetahuan lebih dibandingkan dengan masyarakat lainnya (Apriyani et al., 2024). Studi lain juga menjelaskan bahwa kader Posbindu merupakan pendorong perubahan yang dapat berkontribusi dalam pencegahan dan pengendalian PTM di Indonesia, sehingga keberadaan kader ini dapat menjadi acuan dalam melakukan edukasi kepada masyarakat yang berkunjung ke Posbindu (Sa'Adah et al., 2023). Oleh karena itu pengetahuan kader sangat penting untuk ditingkatkan sehingga kader dapat memberikan kontribusi lebih baik lagi dalam melakukan edukasi dan skrining faktor resiko PTM. Sebagai upaya peningkatan pengetahuan kader dapat diberikan materi tentang Penyakit Utama PTM, Faktor Resiko dan Pencegahan PTM serta pengendalian PTM melalui CERDIK dan PATUH. CERDIK dan PATUH salah satu program pemerintah dalam pengendalian PTM (Suwanti & Darsini, 2022).

Studi pendahuluan yang dilakukan kepada 2 orang kader didapatkan informasi bahwa Kader Penyakit Tidak Menular (PTM) telah ditetapkan sebanyak 2 orang di dalam 1 desa di (Sukarahayu, Sukarapih, Sukaraja, Sukamaju, Sukabakti, Sukawijaya, Sukamantri). Walaupun kader PTM tersebut telah terbentuk salah satu kader mengatakan bahwa belum pernah diberikan pelatihan tentang Skrining Faktor Resiko PTM, kader lainnya juga mengatakan pernah mendengar tentang PTM, namun belum Memahami secara lebih spesifik dan penyakit apa saja yang dapat dikategorikan sebagai bagian dari PTM. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka program pemberdayaan masyarakat yang ditawarkan pada kegiatan ini adalah Pelatihan Kader Posbindu PTM sebagai upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan deteksi dini faktor resiko PTM di Kecamatan Tambelang Kabupaten Bekasi.

## **METODE**

Mitra kegiatan ini adalah Puskesmas Tambelang Kabupaten Bekasi. Sasaran kegiatan Pengabdian Masyarakat adalah Kader Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Tambelang yang terdiri dari 7 Desa, yaitu: (Sukarahayu, Sukarapih, Sukaraja, Sukamaju, Sukabakti, Sukawijaya, Sukamantri). Masing-masing Desa diwakili oleh 2 orang Kader PTM sehingga sasaran kegiatan tersebut berjumlah 14 orang Kader PTM. Kegiatan pelaksanaan PKM dilaksanakan di Balai Desa Sukarapih, dengan waktu pelaksanaan kegiatan pada tanggal 19 Mei 2025.

Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan pendekatan Aksi Partisipatif (PAR). Pendekatan ini bertujuan untuk mengembangkan dan memanfaatkan pengetahuan di masyarakat agar mereka dapat menjadi pelaku perubahan, bukan sekadar objek program pengabdian. PAR merupakan metode yang melibatkan komunitas dalam semua aspek proses pengabdian, mulai dari perencanaan hingga evaluasi (Afandi & Syaifuddin, 2024). Oleh karena itu pendekatan metode PAR seringkali digunakan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Implementasi PAR dalam kegiatan ini berfokus pada pemberdayaan masyarakat yang terdiri dari 3 (tiga) tahapan yaitu persiapan, pelaksanaan dan evaluasi.

Tahapan pelaksanaan tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Tahap persiapan



Gambar 1. Tahap Pelaksanaan Kegiatan Pelatihan

Tahapan ini diawali dengan melakukan survei ke lokasi Pelaksanaan kegiatan PKM untuk mengumpulkan informasi yang diperlukan serta melakukan analisis kebutuhan mitra tentang kebutuhan pelatihan yang penting untuk diberikan kepada kader. Setelah survey dilakukan, tim abdimas kemudian melakukan koordinasi bersama kepala Puskesmas maupun pemegang program dalam menetapkan Sasaran dan topik pelatihan. Tim abdimas kemudian membuat proposal beserta anggaran yang dibutuhkan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Persiapan materi dilakukan dengan membuat buku saku dan video audio visual dalam mendukung kegiatan pelatihan Sebagai upaya Meningkatkan pengetahuan kader PTM. Tim abdimas juga mengembangkan kuesioner yang telah valid dan reliabel untuk mengukur pengetahuan kader PTM sebelum dan setelah diberikan pelatihan tentang PTM. Selanjutnya, Sebagai upaya meningkatkan keterampilan kader PTM, tim abdimas juga menyiapkan peralatan untuk pengukuran dan pemeriksaan kesehatan khususnya untuk melakukan skrining PKM, dengan tujuan para kader akan dilatih untuk melakukan pengukuran dan Pemeriksaan kesehatan tersebut, agar Ketika Pelaksanaan Posbindu PTM, kader PTM dapat membantu tenaga kesehatan dalam melakukan skrining faktor risiko PTM.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahapan ini mencakup kegiatan pelatihan yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan kader tentang PTM dan juga meningkatkan keterampilan kader dalam melakukan skrining faktor risiko PTM.

a. Pelatihan Sesi I: Sesi ini berlangsung dari pukul 09.00 – 12.00 WIB. Sebelum diberikan materi, kader mengisi kuesioner pengetahuan tentang PTM. Setelah mengisi kuesioner, materi pelatihan diberikan, yaitu: peningkatan pengetahuan kader dilakukan dengan cara memberikan materi berupa: Konsep Posbindu PTM, Konsep PTM dan 10 PTM Utama, Faktor Risiko PTM, Upaya Pencegahan dan Pengendalian PTM (CERDIK & PATUH). Setelah pemberian materi, kader Kembali mengisi kuesioner pengetahuan tentang PTM untuk dinilai apakah ada peningkatan pengetahuan kader sebelum dan setelah diberikan pelatihan sesi 1.

b. Pelatihan Sesi 2: Sesi ini berlangsung dari pukul 13.00 – 15.30 WIB. Pada sesi ini dilakukan penilaian keterampilan kader dalam melakukan skrining faktor risiko PTM, kemudian tim abdimas mendemonstrasikan secara langsung tahapan kegiatan Posbindu PTM dalam sistem 5 meja, kemudian para kader sebagai peserta pelatihan diberi kesempatan untuk mempraktekkan pengukuran dan Pemeriksaan kesehatan dalam skrining faktor risiko PTM. Setelahnya kembali dilakukan penilaian keterampilan kader melalui lembar observasi yang dilakukan oleh tim abdimas.

### 3. Tahap Evaluasi

Tahapan ini meliputi evaluasi pengetahuan kader dengan melakukan penilaian hasil pengisian kuesioner sebelum dan sesudah diberikan materi, serta evaluasi keterampilan kader dalam melakukan skrining faktor risiko PTM, mulai dari cara dan tahapan melakukan pengukuran dan pemeriksaan, hingga melakukan interpretasi hasil Pemeriksaan. Tahap Evaluasi ini juga ditutup dengan memberikan sertifikat pelatihan serta apresiasi kepada 2 orang kader terbaik dalam kegiatan pelatihan, baik ditinjau dari segi pengetahuan maupun keterampilan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kader Posbindu PTM secara umum merupakan bagian masyarakat yang menjadi relawan sebagai jembatan pelaksana program-program kesehatan Puskesmas khususnya dalam pencegahan dan pengendalian PTM. Pentingnya peran tersebut mewajibkan kader PTM harus dibekali dengan pelatihan minimal dengan adanya keterangan surat atau sertifikat dari Puskesmas pembinanya dengan harapan ketika menjalani perannya kader PTM dapat berkomunikasi dengan baik serta memiliki pengetahuan dan keterampilan terutama dalam membantu pelaksanaan Posbindu PTM (Kaptiningsih, 2023; Kemenkes, 2019). Namun, berdasarkan data yang diperoleh secara umum kader belum memahami tentang apa itu Penyakit Tidak Menular (PTM), bagaimana cara pencegahan dan pengendaliannya serta cara melakukan skrining faktor risiko dari PTM itu sendiri. Oleh karena itu sangat penting dilakukan pemberdayaan kader dalam rangka peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader Posbindu PTM salah satunya adalah dengan pelatihan (Mustajab et al., 2024).

Kegiatan upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader tentang PTM melalui pelatihan bertempat di Aula Desa Sukarapih yang dihadiri oleh 24 orang kader perwakilan dari 7 Desa, Kecamatan Tambelang. Kegiatan ini dilaksanakan pada Senin, 19 Mei 2025 yang diawali dengan pembukaan kegiatan secara resmi oleh kepala Puskesmas Tambelang dan Lurah Desa Sukarapih.



**Gambar 2. Pembukaan dan Penutupan Kegiatan PKM**

Kegiatan ini dibagi dalam 2 sesi. Sesi yang pertama yaitu upaya peningkatan pengetahuan kader melalui pemberian materi langsung oleh tim abdimas dengan media video audio visual, materi power point dan pemberian buku saku kepada kader. Sesi yang kedua yaitu upaya peningkatan keterampilan kader, dimana tim abdimas dibantu oleh pemegang program puskesmas mendemonstrasikan tahapan posbindu PTM dengan

sistem 5 meja. Pada Sesi ini tim abdimas mendemonstrasikan skrining faktor risiko PTM berupa: pengukuran tinggi badan (TB), berat badan (BB), indeks massa tubuh (IMT), lingkar perut (LP), pemeriksaan tekanan darah (TD) dan Pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS). Setelah tahapan skrining didemonstrasikan, semua kader diberikan kesempatan satu-persatu untuk mempraktikkan kembali. Selain melakukan pengukuran dan pemeriksaan, para kader juga diajarkan untuk menginterpretasikan hasil pemeriksaan.



**Gambar 3. Sesi 1 dan Sesi 2 Pelatihan Kader PTM**

Sesi 1 dievaluasi menggunakan kuesioner yang diberikan kepada kader untuk diisi sebelum dan sesudah diberikan materi oleh tim abdimas, sedangkan sesi 2 dievaluasi melalui lembar observasi yang diisi langsung oleh tim abdimas sebelum dan setelah demonstrasi dilakukan. Hasil Pelaksanaan kegiatan pelatihan kader terdiri dari 2 output, yang kemudian dianalisis menggunakan uji statistik. Output pertama yaitu karakteristik responden dan output kedua yaitu distribusi frekuensi pengetahuan dan keterampilan sebelum dan setelah diberikan pelatihan.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, tingkat Pendidikan dan pekerjaan dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 1. Karakteristik Kader Posbindu PTM**

Kategori Jenis Kelamin	N	%
Perempuan	24	100
Total	24	100
Kategori Tingkat Pendidikan	N	%
SD	6	25.0
SMP	13	54.2
SMA	5	20.8
Total	24	100
Kategori Pekerjaan	N	%
IRT	22	91.7
Wirausaha	2	8.3
Total	24	100

Sumber: Data Primer Uji Distribusi Frekuensi 2025

Karakteristik kader pada Tabel 1 di atas, pada kategori jenis kelamin, didapatkan data seluruh kader sebanyak 24 orang (100%) berjenis kelamin perempuan, sedangkan tingkat pendidikan kader terbanyak yaitu pada kategori SMP sebanyak 13 orang (54,2%) dan kategori pekerjaan kader terbanyak yaitu pada kategori IRT sebanyak 22 orang (91,7%). Hal ini sejalan dengan studi sebelumnya yang juga memaparkan bahwa secara umum kader kesehatan adalah perempuan dengan mayoritas pekerjaan yaitu ibu rumah tangga (Haris et al., 2022). Studi lainnya mengemukakan bahwa mayoritas kader memiliki tingkat pendidikan SMP (Mustajab et al., 2024).

**Tabel 2. Pengetahuan Kader Pre dan Post Pelatihan**

Kategori Pengetahuan tentang PTM	Pengetahuan Pre		Pengetahuan Post	
	N	%	N	%
Baik	-	-	15	62.5
Cukup	19	79.2	9	37.5
Kurang	5	20.8	-	-
Total	24	100	24	100

Sumber: Data Primer Uji Distribusi Frekuensi 2025

Pada tabel 2 di atas didapatkan data bahwa tingkat pengetahuan kader sebelum diberikan materi pelatihan tentang PTM mayoritas cukup yaitu 19 orang (79,2%), kemudian diikuti oleh tingkat pengetahuan kurang yaitu 5 orang (20,8%) dan tidak ada kader yang memiliki tingkat pengetahuan baik. Namun, setelah diberikan materi pelatihan tentang PTM terjadi perubahan tingkat pengetahuan yang signifikan dimana mayoritas kader memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu 15 orang (62,5%), kemudian diikuti oleh tingkat pengetahuan cukup yaitu 9 orang (37,5%) dan tidak ada kader yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Temuan ini menegaskan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan kader setelah diberikan pelatihan tentang PTM. Hal ini sejalan dengan studi sebelumnya pada pelatihan kader didapatkan hasil, rata-rata pengetahuan kader sebelum pelatihan adalah 56% dan setelah pelatihan meningkat menjadi 83,3% yang dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan kader setelah diberikan pelatihan (Haris et al., 2022). Studi lain juga menjelaskan hal yang serupa dimana rata-rata pengetahuan kader sebelum diberikan pelatihan 74 % dan rata-rata pengetahuan kader setelah pelatihan 93.5% yang berarti terjadi peningkatan skor rata-rata setelah diberikan pelatihan (Fitriyani et al., 2024). Mustajab et al (2023) dalam penelitiannya memaparkan bahwa pengetahuan yang baik sangat penting untuk dimiliki oleh kader sebagai jembatan pelaksana kegiatan Posbindu PTM terutama bersosialisasi dengan masyarakat untuk memeriksakan kesehatan secara berkala (Mustajab et al., 2023).

**Tabel 3. Keterampilan Kader Pre dan Post Pelatihan**

Kategori Keterampilan	Keterampilan Pre		Keterampilan Post	
	N	%	N	%
Pengukuran BB dan TB	24	100	24	100
Terampil	24	100	24	100
Total	24	100	24	100
Kategori Keterampilan	Keterampilan Pre		Keterampilan Post	
Pengukuran IMT	N	%	N	%
Terampil	-	-	20	83.3
Tidak Terampil	24	100	4	16.7
Total	24	100	24	100
Kategori Keterampilan	Keterampilan Pre		Keterampilan Post	
Pengukuran LP	N	%	N	%
Terampil	13	54.2	24	100
Tidak Terampil	11	4.8	-	-
Total	24	100	24	100
Kategori Keterampilan	Keterampilan Pre		Keterampilan Post	
Pemeriksaan TD	N	%	N	%
Terampil	-	-	24	100
Tidak Terampil	24	100	-	-
Total	24	100	24	100
Kategori Keterampilan	Keterampilan Pre		Keterampilan Post	
Pemeriksaan GDS	N	%	N	%
Terampil	2	8.3	24	100
Tidak Terampil	22	91.7	-	-
Total	24	100	24	100

Sumber: Data Primer Uji Distribusi Frekuensi 2025

Pada tabel 3 di atas didapatkan data bahwa keterampilan kader dalam mengukur TB sebelum diberikan pelatihan secara keseluruhan berada dalam kategori terampil sebanyak 24 orang (100%), sedangkan setelah diberikan pelatihan keterampilan kader juga tetap sama berada dalam kategori terampil sebanyak 24 orang (100%). Keterampilan kader dalam mengukur BB sebelum diberikan pelatihan secara keseluruhan berada dalam kategori terampil sebanyak 24 orang (100%), sedangkan setelah diberikan pelatihan

keterampilan kader juga tetap sama berada dalam kategori terampil sebanyak 24 orang (100%). Keterampilan kader dalam mengukur IMT sebelum diberikan pelatihan keseluruhan berada dalam kategori tidak terampil sebanyak 24 orang (100%), sedangkan setelah diberikan pelatihan, keterampilan kader meningkat secara signifikan secara keseluruhan menjadi terampil sebanyak 24 orang (100%). Keterampilan kader mengukur LP sebelum diberikan pelatihan berada dalam kategori terampil sebanyak 13 orang (54,2%) dan kategori tidak terampil sebanyak 11 orang (45,8%), sedangkan setelah diberikan pelatihan terjadi peningkatan keterampilan secara signifikan secara keseluruhan menjadi terampil sebanyak 24 orang (100%). Keterampilan kader melakukan pemeriksaan TD sebelum diberikan pelatihan secara keseluruhan berada dalam kategori tidak terampil sebanyak 24 orang (100%), sedangkan setelah diberikan pelatihan terjadi peningkatan yang signifikan secara keseluruhan menjadi terampil sebanyak 24 orang (100%). Keterampilan kader melakukan pemeriksaan GDS sebelum diberikan pelatihan berada dalam kategori terampil sebanyak 2 orang (8,3%) dan dalam kategori tidak terampil sebanyak 22 orang (91,7%), sedangkan setelah diberikan pelatihan terjadi peningkatan yang signifikan secara keseluruhan menjadi terampil sebanyak 24 orang (100%). Temuan ini menegaskan bahwa pentingnya pelatihan sebagai sarana untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan kader khususnya dalam melakukan skrining faktor risiko PTM. Pelatihan tentang deteksi dini PTM terbukti meningkatkan keterampilan kader tentang pendaftaran (registrasi), penimbangan BB, TB, IMT, tekanan darah, kadar kolesterol dan kadar glukosa darah (Fitriyani et al., 2024). Studi lain juga menginformasikan bahwa Pelaksanaan pelatihan dengan bentuk demonstrasi secara langsung mengenai tahapan sistem 5 meja Posbindu PTM, cara pengukuran dan pemeriksaan faktor risiko PTM dengan baik dan benar dapat Meningkatkan keterampilan kader (Sa'Adah et al., 2023).

**Tabel 4. Efektivitas Pelatihan terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Kader**

	Peng	Ket TB	Ket BB	Ket IMT	Ket LP	Ket TD	Ket GDS
	Pre-Post						
P Value	0.000	1.000	1.000	0.000	0.001	0.000	0.000
Negative	0	0	0	0	0	0	0
Ranks							
Positive	19	0	0	20	11	24	22
Ranks							
Ties	5	24	24	4	13	0	2

Sumber: Data Primer Uji Wilcoxon 2025

Pada Tabel 4 di atas didapatkan nilai p value pada output pertama yaitu pengetahuan kader tentang PTM 0.000 (< 0.005) yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan terhadap

pengetahuan kader sebelum dan setelah diberikan pelatihan. Nilai p value pada output kedua yaitu keterampilan kader dalam mengukur TB 1.000 ( $> 0.005$ ) yang berarti tidak terdapat pengaruh yang signifikan terhadap keterampilan kader dalam mengukur TB sebelum dan setelah diberikan pelatihan. Nilai p value pada output ketiga yaitu keterampilan kader dalam mengukur BB 1.000 ( $> 0.005$ ) yang berarti tidak terdapat pengaruh yang signifikan terhadap keterampilan kader dalam mengukur BB sebelum dan setelah diberikan pelatihan. Nilai p value pada output keempat yaitu keterampilan kader dalam mengukur IMT 0.000 ( $< 0.005$ ) yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan terhadap keterampilan kader dalam mengukur IMT sebelum dan setelah diberikan pelatihan. Nilai p value pada output kelima yaitu keterampilan kader dalam mengukur LP 0.001 ( $< 0.005$ ) yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan terhadap keterampilan kader dalam mengukur LP sebelum dan setelah diberikan pelatihan. Nilai p value pada output kelima yaitu keterampilan kader dalam melakukan pemeriksaan TD 0.000 ( $< 0.005$ ) yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan terhadap keterampilan kader dalam melakukan pemeriksaan TD sebelum dan setelah diberikan pelatihan. Nilai p value pada output keenam yaitu keterampilan kader dalam melakukan pemeriksaan GDS 0.000 ( $< 0.005$ ) yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan terhadap keterampilan kader dalam melakukan pemeriksaan GDS sebelum dan setelah diberikan pelatihan. menampilkan gambar berupa foto kegiatan secara berlebihan. Hal ini sejalan dengan studi sebelumnya yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan kader yang dibuktikan dengan uji Wilcoxon dan didapatkan nilai 0.000 ( $< 0.005$ ) (Fitriyani et al., 2024). Studi lain juga mengemukakan bahwa kegiatan penguatan kader dalam bentuk memberikan materi serta simulasi langsung dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader (Sa'Adah et al., 2023). Kader Posbindu PTM merupakan ujung tombak yang menjadi penghubung dalam terlaksananya program-program Puskesmas khususnya pelaksanaan Posbindu PTM, oleh karena itu pentingnya dilakukan upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader agar dapat menjalankan perannya dengan optimal.

## KESIMPULAN

Upaya peningkatan kapasitas kader Posbindu PTM melalui pelatihan tentang PTM dan skrining faktor risiko PTM terbukti dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader. Setelah diberikan pelatihan, kader, agenda pengabdian kepada masyarakat selanjutnya adalah melakukan pendampingan kader dalam memberikan edukasi kesehatan kepada masyarakat tentang PTM dan Membantu tenaga kesehatan dalam menjalankan tahapan sistem 5 meja Posbindu PTM terutama dalam melakukan skrining faktor risiko PTM. Output kegiatan ini diharapkan kader Posbindu PTM dapat menjalankan perannya dengan optimal khususnya dalam membantu melaksanakan program pencegahan dan pengendalian PTM.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada Universitas Medika Suherman yang telah memberikan hibah internal kepada tim abdimas, Kepala Puskesmas Tambelang beserta jajarannya, Lurah Sukarapih beserta jajarannya, mahasiswa Prodi Sarjana Keperawatan dan Pendidikan

Profesi Ners sebagai asisten tim Abdimas (Rifai, Gustav, Tangguh, Raisa, Mutya) serta kader Posbindu PTM yang telah berpartisipasi dalam kegiatan ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Apryani, H. ., Taufiq, I. ., Sono, S., Metri, D. ., Primadilla, H. ., Kadarusman, H. ., Hasan, A. ., & Sutopo, A. . (2024). Pemberdayaan Kader Posbindu Dalam Pencegahan Penyakit Tidak Menular Di Desa Ciamis Kabupaten Lampung Utara. Gemakes: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 4(1);137–142. <Https://Doi.Org/10.36082/Gemakes.V4i1.1528>
- Barry, A., Impouma, B., Wolfe, C.M. et al. (2025). Non-Communicable Diseases in The WHO African Region: Analysis of Risk Factors, Mortality, and Responses Based on WHO Data. Sci Rep 15(12288). <https://doi.org/10.1038/s41598-025-97180-3>
- Budreviciute A, Damiati S, Sabir DK, 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. Front Public Health. 26(8).574111. Doi: 10.3389/fpubh.2020.574111. PMID: 33324597; PMCID: PMC7726193. Retrieved from: <https://PMC.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7726193/>
- Busetta, A., & Bono, F. (2021). Demographic aspects of aging. In Human Aging. Academic Press. 13-34. DOI:10.1016/B978-0-12-822569-1.00019-6. Retrieved from: [https://www.researchgate.net/publication/351605085\\_Demographic\\_aspects\\_of\\_aging](https://www.researchgate.net/publication/351605085_Demographic_aspects_of_aging)
- Ekawati, F. A., Carolina, Y., Sampe, S. A., & SJMJ, F. G. (2021). "The Efektivitas Perilaku Cerdik dan Patuh untuk Mencegah Stroke Berulang." Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 10(1); 118–126.
- Fitriyani, N.E., Jayanti, R.D., Octaviana, D., Sugiharto, S.B. (2024). Peningkatan Kapasitas Kader dalam Pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM). Melalui Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM. Jurnal Abdimas PHB. 7(4); 1098-1105. ISSN: 2614-056X.
- Haris., Pabanne, F.U., Syamsiah. (2022). Pelatihan Kader Kesehatan dan Aplikasi Edukasi Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular. Jurnal Media Karya Kesehatan. 5(2); 137-150.
- Kaptiningsih, B., Suhartini, T., Rahmat, N.N. (2023). Hubungan Peran Kader Posbindu dengan Minat Masyarakat dalam Pelaksanaan Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular. Jurnal Keperawatan. 15(4); 1835-1842. ISSN: 2085-1049.
- Kemenkes RI. (2019). Buku Pintar Kader Posbindu PTM. <Https://p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-ptm/buku-pintar-kader-posbindu>
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021.
- Kemenkes RI, (2023). Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Survei Kesegaran Indonesia Tahun 2023 dalam Angka. Data Akurat Kebijakan Tepat. Retrieved from: file:///C:/Users/OS/Downloads/17169067256655eae5553985.98376730%20(1).pdf

- Kemenkes RI. (2023). Prevalensi, Dampak, serta Upaya Pengendalian Hipertensi & Diabetes di Indonesia. Retrieved from: <https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/cEdQdm1WVXZuRXhad3FtVXduOW1WUT09/2024/09/factsheet%20PTM%202024april07.30.pdf>
- Kumalasari, I., Yuniati, F., & Amin, M. (2023). Edukasi dan Deteksi Dini Sebagai Upaya Promotif dan Preventif dalam Pengendalian Penyakit Tidak Menular. *Pelita Masyarakat*, 5(1); 52-61. DOI: <https://doi.org/10.31289/pelitamasyarakat.v5i1.10387>
- Masitha. I.S., Media, N., Wulandari, N., Tohari, M.A. (2021). Sosialisasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Kampung Tidar. Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat LPPM UMJ. *Jurnal UMJ*. ISSN: 2714-6286
- Mustajab, A. A., Romdiyah, Resmi, D. C., & Haryanti, S. (2023). Pengetahuan Kader Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di Wilayah Kerja Puskesmas Mojotengah Wonosobo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum*. 8(1); 9–14. <https://doi.org/https://doi.org/10.36409/jika.v8i1.192>.
- Mustajab, A.A., Yasarah, H., Nuriiyah, S., Nabila, A.A., Sari, I.R., Ruswanti, D. (2024). Pelatihan Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posbindu PTM. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*. 7(10); 4816-4625. ISSN: 2622-6030.
- Pratiwi, D.P., Rokhmiati, E., Istiani, G.H., (2024). Hubungan umur dan jenis kelamin dengan risiko penyakit tidak menular (PTM) berdasarkan data skrining kesehatan BPJS Jakarta Selatan Tahun 2022". *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 13(1); 32-43.
- Sa'Adah, H.D., Nisak, R., Prawoto, E. (2023). Upaya Penguanan Kader Posbindu dalam Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular (PTM) di Dusun Watukaras, Desa Jenggrik, Kecamatan Kedunggalar, Kabupaten Ngawi. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*. 6(1); 31-40. ISSN: 2614-3607.
- Siswadi & Syaifuddin (2024). Penelitian Tindakan Partisipatif Metode PAR (Participatory Action Research) Tantangan dan Peluang dalam Pemberdayaan Komunitas. *Ummul Qura: Jurnal Institut Pesantren (INSUD) Lamongan*. 19 (2); 111-125.
- Suwanti, I., & Darsini, D. (2022). Sosialisasi Perilaku Cerdik Dalam Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) pada Masyarakat. *Masyarakat Mandiri dan Berdaya*, 1(3);11-19. Retrieved From <Https://E-Journal.Lppmdianhusada.Ac.Id/Index.Php/Mbm/Article/View/234>
- Vichitkunakorn, P., Bunyanukul, W., Apiwan, K., Tanasanchonnakul, D., & Sittisombut, M. (2025). Prevalence Of Non-Communicable Disease Risk Factors And Their Association With Economic Status: Findings From The 2021 Health Behaviour Of Population Survey In Thailand. *Global Health Action*, 18(1). <https://doi.org/10.1080/16549716.2025.2485689>
- World Health Organization Noncommunicable Diseases (NCD). (2019). Retrieved from: [https://www.who.int/gho/ncd/mortality\\_morbidity/en/](https://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/en/)

World Health Organization. (2023). African Region. Noncommunicable Diseases - Key Facts. Retrieved from: <https://www.afro.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#:~:text=These%20five%20main%20NCDs%20are,inactivity%20and%20eating%20unhealthy%20diets>.

World Health Organization. (2023). Regional Office for Africa. Communicable and Non-Communicable Diseases in Africa in 2021/22. Retrieved from: <https://www.afro.who.int/publications/communicable-and-non-communicable-diseases-africa-202122>

World Health Organization. (2024). The top 10 causes of death. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.

World Health Organization. (2025). NSDs: The Silent Killers. Retrieved from: <https://www.who.int/news-room/spotlight/the-silentkillers>