

## Pendekatan Intervensi CERDIK Dalam Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Melalui Skrining Kesehatan dan Edukasi CERDIK

Magda Fiske Rumambi<sup>1</sup>, Belet Lydia Ingrid<sup>2</sup>, Maria Maxmila Yoche Arkianti<sup>3</sup>,  
Santa Maya Pramusita<sup>4</sup>, Komilie Situmorang<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup>Universitas Pelita Harapan

\*Corresponding author, e-mail: [magda.rumambi@uph.edu](mailto:magda.rumambi@uph.edu).

### Abstrak

Penyakit tidak menular atau PTM merupakan permasalahan kompleks yang terjadi dimasyarakat termasuk di lingkungan padat penduduk seperti diperkotaan. PTM juga meningkat pada usia produktif dan beresiko tinggi menyebabkan kematian jika tidak ditangani dengan baik. Edukasi kesehatan dan pemeriksaan kesehatan merupakan salah satu tindakan pencegahan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, deteksi dini penyakit, dan pencegahan komplikasi bagi masyarakat agar lebih sehat dan produktif melalui perilaku CERDIK. Tujuan kegiatan ini untuk memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai pencegahan dan pengendalian PTM melalui perilaku CERDIK. Kegiatan dilaksanakan di RW 05 Kelurahan Rawamangun, Jakarta Timur, dalam dua sesi. Sesi 1 melibatkan 81 peserta dengan edukasi kesehatan dan pemeriksaan tanda vital, gula darah sewaktu, kolesterol, dan asam urat. Sesi 2 diikuti 28 kader Posbindu dengan fokus penguatan kapasitas melalui ceramah, diskusi interaktif, dan permainan. Desain penelitian yang digunakan adalah *One-Group Pre-Post Design*, dengan pengukuran pengetahuan kader melalui pre-test dan post-test. Hasil kegiatan PkM melalui pemeriksaan kesehatan menunjukkan sebagian besar peserta mengalami peningkatan asam urat dan kolesterol berdasarkan *borderline* yang direkomendasikan dan berdasarkan kegiatan edukasi yang dilakukan menunjukkan peningkatan pengetahuan kader yang ditunjukkan melalui nilai rerata pada pre-post test sebesar  $62,9 \pm 67,9$ , hal ini dapat disimpulkan bahwa kegiatan edukasi kesehatan ini berhasil meningkatkan pengetahuan kader, yang ditunjukkan dengan adanya peningkatan rerata skor pengetahuan peserta mengenai PTM. Dan kegiatan direkomendasikan kepada pemerintah Di RW 05 untuk dilakukan secara berkelanjutan agar dapat memberikan edukasi yang sistematis, terukur, dan berkala sangat diperlukan untuk memperkuat peran kader sebagai ujung tombak pencegahan PTM di masyarakat.

**Kata Kunci:** Pencegahan; Pengendalian; Penyakit Tidak menular; Perilaku CERDIK.

### Abstract

Non-communicable diseases (NCDs) represent a complex public health issue that affects communities, including densely populated urban environments. The prevalence of NCDs is increasing among individuals of productive age and carries a high risk of mortality if not properly managed. Health education and medical screening are among the preventive measures that can be implemented to improve knowledge, enable early detection, and prevent complications, thereby enabling communities to live healthier and more productive lives through the CERDIK behavioral approach. The objective of this program was to provide education to the community regarding the prevention and control of NCDs through CERDIK behaviors. The activities were conducted in RW 05, Rawamangun Subdistrict, East Jakarta, in two sessions. Session 1 involved 81 participants who received health education and underwent medical screening, including vital signs, random blood glucose, cholesterol, and uric acid examinations. Session 2 was attended by 28 Posbindu cadres, focusing on capacity building through lectures, interactive discussions, and games to increase engagement. The study employed a *One-Group Pre-Post Design*, with cadre knowledge measured using pre-test and post-test evaluations. The results of the health screening indicated that most participants had elevated uric acid and cholesterol levels within borderline thresholds. Educational activities demonstrated an improvement in cadre knowledge, as reflected in the mean pre-post test scores of  $62.9 \pm 67.9$ . These findings suggest that the health education program successfully enhanced cadre knowledge, as evidenced by the increased average scores on NCD-related knowledge. It is recommended that the RW 05 local government continue implementing such

---

programs in a systematic, measurable, and periodic manner to strengthen the role of cadres as the frontline agents in NCD prevention within the community.

**Keywords:** CERDIK behavior; Control; Non-communicable diseases; Prevention.

**How to Cite:** Rumambi, M. F. et al. (2026). Pendekatan Intervensi CERDIK Dalam Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Melalui Skrining Kesehatan dan Edukasi CERDIK. *Abdi: Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat*, 8(1), 45-53.



This is an open access article distributed under the Creative Commons Share-Alike 4.0 International License. If you remix, transform, or build upon the material, you must distribute your contributions under the same license as the original. ©2026 by author.

## Pendahuluan

Penyakit tidak menular (PTM) atau sering disebut penyakit kronis yang dalam pengobatannya dapat berlangsung lama karena merupakan hasil konsolidasi dari berbagai faktor seperti faktor genetik, fisiologis, lingkungan, dan perilaku seseorang yang mengalami penyakit tidak menular ([World Health Organization, 2022](#)). Penyakit Tidak Menular (PTM) mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Menurut Data World Health Organization PTM merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan kematian ([World Health Organization, 2025](#)). Data menunjukkan penyebab kematian karena PTM sebanyak 41 juta orang setiap tahunnya atau setara dengan 74% dari jumlah seluruh kematian di dunia. Dan rata-rata kejadian karena PTM terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah sebanyak 17 juta orang/tahun atau setara 77% dengan usia sebelum 70 tahun ([World Health Organization, 2025](#)).

Penyakit-penyakit yang tergolong penyakit PTM meliputi Penyakit kardiovaskular (seperti penyakit jantung dan stroke), kanker, penyakit pernapasan kronis (seperti PPOK dan asma), Diabetes Mellitus dan penyakit endokrin, nutrisi, dan metabolik ([Nulu, 2017](#)). Dimana berdasarkan data penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit penyumbang kematian tertinggi akibat PT sebanyak 17,9 juta orang per tahun, diikuti oleh kanker (9,3 juta), penyakit pernapasan kronis (4,1 juta), dan diabetes (2,0 juta, termasuk kematian akibat penyakit ginjal yang disebabkan oleh diabetes) dan keempat kelompok penyakit ini juga sebagai penyumbang lebih dari 80% dari semua kematian dini yang terjadi akibat PTM ([World Health Organization, 2025](#)). Berdasarkan etiologi, PTM disebabkan oleh berbagai faktor penyebab seperti penggunaan tembakau, kurangnya aktivitas fisik, penggunaan alkohol yang berbahaya, pola makan yang tidak sehat, dan polusi udara ([Budreviciute et al., 2020](#); [Nulu, 2017](#)). Penderita penyakit tidak menular meningkat pada usia produktif sehingga resiko tinggi mengalami kematian dini, berdasarkan data di wilayah Asia Tenggara, dua pertiga dari semua kematian disebabkan akibat penyakit tidak menular. Setengah dari semua kematian dini terjadi antara usia 30 dan 69 tahun di tahun 2021 dengan seperempat populasi orang dewasa di wilayah ini menderita hipertensi, dan satu dari setiap dua belas orang menderita diabetes. Tahun hidup yang disesuaikan dengan kecacatan terkait diabetes meningkat lebih dari 80% antara tahun 2000 dan 2019 ([Kementerian Kesehatan RI, 2023](#)).

Penyakit tidak menular atau PTM merupakan permasalahan kompleks yang terjadi dimasyarakat. Termasuk di Indonesia yang merupakan masyarakat dalam kehidupan sehari-hari sudah cukup mengenali penyakit-penyakit yang tergolong dalam penyakit tidak menular diantaranya darah tinggi atau hipertensi, kencing manis atau diabetes melitus, kanker, penyakit jantung koroner, stroke, obesitas, gagal ginjal dan lainnya ([Huether et al., 2017](#)). Bahkan masyarakat menganggap hal yang biasa saat lansia atau bahkan usia 20-30-an sudah menderita hipertensi. Oleh karena itu, untuk menanggulangi masalah penyakit tidak menular di Indonesia berbagai upaya telah dilakukan dan terus gencar di sosialisasikan baik bagi pemerintah atau swasta dalam mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju, dan sejahtera ([Hamzah et al., 2021](#); [Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019](#)).

Penanggulangan masalah penyakit tidak menular dengan melakukan tindakan pencegahan dan deteksi dini agar masyarakat terhindar dari bahaya dan komplikasi ([Nulu, 2017](#)). Dalam melakukan pencegahan dan deteksi dini, tenaga kesehatan memiliki peran sebagai advokasi, edukator dan dalam promosi kesehatan. Tindakan pencegahan dan deteksi dini dapat dilakukan dengan berbagai cara salah satunya dengan menggunakan penguatan perilaku CERDIK ([Hamzah et al., 2021](#)). C= Cek Kesehatan secara rutin dengan melakukan pemeriksaan kesehatan minimal satu tahun sekali di Posbindu/ Posyandu, atau di fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti Puskesmas yang dijamin oleh Pemerintah. E= Enyahkan asap rokok dapat dilakukan dengan tidak merokok atau menghindari asap rokok. R= Rajin melakukan aktivitas fisik dengan membiasakan diri bergerak aktif agar kalori yang masuk ke dalam tubuh kita tidak menumpuk yang berakibat menjadi obesitas serta memicu munculnya PTM yang lain. Aktifitas fisik dapat dilakukan minimal 30 menit sehari dengan melakukan kegiatan sehari-hari seperti menyapu, mengepel, jalan-jalan

pagi atau dengan olahraga yang teratur secara rutin. D= Diet dengan gizi seimbang, perbanyak makan buah dan sayur, mengubah kebiasaan ngemil dengan buah segar akan menurunkan faktor risiko PTM. Konsumsi buah dan sayur tidak harus yang mahal, memanfaatkan produk lokal yang ada disekitar kita. I= Istirahat yang cukup 7-9 jam sehari akan membantu memperbaiki metabolisme tubuh, sehingga ketika bangun badan menjadi lebih segar. Dan yang tidak kalah penting adalah K= Kelola stres, agar selalu sehat baik fisik dan mental sesuai dengan definisi kesehatan (Hamzah et al., 2021)

Penyakit tidak menular merupakan penyakit yang menjadi perhatian khusus diberbagai kalangan masyarakat termasuk dimasyarakat lingkungan padat penduduk diperkotaan (Sihombing et al., 2023). Lingkungan padat penduduk bukan hanya berdampak pada penyakit menular namun juga pada penyakit tidak menular hal ini berhubungan erat dengan perilaku masyarakat yang tidak sehat, seperti pola makan yang buruk seperti mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak, kurangnya aktivitas fisik, merokok, dan konsumsi alkohol (Nulu, 2017; Sihombing et al., 2023). Pola makan yang tinggi lemak, gula, dan garam, sementara rendah serat dan nutrisi penting lainnya, telah terbukti berhubungan dengan obesitas, diabetes, dan penyakit kardiovaskular. Peningkatan beban akibat PTM sejalan dengan meningkatnya faktor risiko yang mencakup meningkatnya tekanan darah, gula darah, indeks massa tubuh atau obesitas, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, serta merokok dan alkohol (Thakur et al., 2020). Selain itu, aktivitas fisik dan gaya hidup yang kurang aktif juga dapat menyebabkan kelebihan berat badan, peningkatan tekanan darah, dan penyakit lainnya. Merokok dan konsumsi alkohol juga dapat menyebabkan masalah kesehatan jangka panjang, seperti penyakit paru-paru, gangguan hati, dan kanker (Budreviciute et al., 2020; Thakur et al., 2020).

Lingkungan padat penduduk di perkotaan seperti Rawamangun, menghadapi risiko tinggi PTM akibat pola makan tinggi lemak, gula, dan garam, rendah serat, kurang aktivitas fisik, serta kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol (Thakur et al., 2020). Berdasarkan hasil observasi menunjukkan bahwa masyarakat di wilayah ini membutuhkan penguatan perilaku pencegahan dan pengendalian PTM, khususnya terkait penyakit kardiovaskular, hipertensi, dan diabetes mellitus. Oleh sebab itu, Kegiatan PkM ini menitikberatkan pada penerapan edukasi perilaku CERDIK yang berfokus pada penguatan perilaku pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular bagi masyarakat dan penguatan kapasitas dan peran kader sebagai agen perubahan di komunitas padat penduduk perkotaan dalam upaya melakukan deteksi dini dan pencegahan PTM. Pendekatan yang dilakukan dalam kegiatan ini diupayakan terintegrasi dengan program nasional agar relevan dan berdampak terhadap tujuan kegiatan PkM untuk memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular melalui perilaku CERDIK di masyarakat perkotaan dan untuk mengoptimalkan peran kader dan masyarakat dalam melakukan deteksi dini serta pencegahan komplikasi PTM melalui perilaku sehat.

## Metode Pelaksanaan

Kegiatan PkM ini dilaksanakan sebagai upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular melalui penerapan perilaku CERDIK. Pelaksanaan kegiatan dilakukan metode penyuluhan atau edukasi kesehatan kepada masyarakat dan kader serta pemeriksaan kesehatan yang meliputi pemeriksaan tekanan darah, kadar glukosa darah sewaktu (GDS), asam urat dan kolesterol).

Kegiatan ini dilaksanakan dalam dua sesi selama 1 tahun. Adapun tahapan kegiatan meliputi:

### Persiapan

Kegiatan ini diawali dengan pembentukan tim PkM, dilanjutkan dengan diskusi *needs assessment* bersama mitra, penentuan topik, dan penyusunan proposal. Seluruh proses ini sebagai identifikasi masalah dan kebutuhan masyarakat, perencanaan program yang rinci, serta pengorganisasian sumber daya untuk pelaksanaan kegiatan. Tahapan ini sejalan dengan rekomendasi model pelaksanaan PkM yang menekankan pentingnya perencanaan berbasis kebutuhan serta kesiapan peserta dan mitra dalam meningkatkan pengetahuan melalui edukasi (Samaria & Nabila, 2025; Tim Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat, 2023).

### Pelaksanaan

Kegiatan PkM ini dilaksanakan dalam dua sesi menggunakan desain *One Group Pre-Post test Design* yang bertujuan mengukur perubahan pengetahuan kader sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Sesi 1 dilaksanakan pada 26 September 2024 dan sesi 2 pada 26 April 2025 di Balai Warga RW 05 Kelurahan Rawamangun, Jakarta Timur, dengan peserta masyarakat dan kader Posbindu. Pada sesi 1, kegiatan PkM diikuti oleh 81 peserta yang dilaksanakan secara onsite dengan memberikan edukasi/ penyuluhan dan diskusi kesehatan dengan tema “Kenali Penyakit Tidak Menular sebagai Upaya pencegahan dan pengendalian Melalui Perilaku CERDIK”. Materi disampaikan oleh Tim PkM melalui metode ceramah yang dibantu fasilitator, karena pendekatan ini dinilai efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat

(Rumambi et al., 2024). Setelah penyuluhan, dilakukan skrining kesehatan berupa pemeriksaan tanda vital, gula darah sewaktu, kolesterol, dan asam urat sebagai upaya deteksi dini faktor risiko PTM dan untuk mencegah progresivitas penyakit (Jenim, 2023). Sesi 2 diikuti oleh 28 kader Posbindu dan difokuskan pada penguatan kapasitas kader sebagai tindak lanjut hasil skrining sesi 1. Penyuluhan diberikan oleh tim PkM bersama ahli yang kompeten dan sesuai dengan bidangnya untuk memperdalam pemahaman kader mengenai peran, fungsi, dan kompetensi dalam pengendalian faktor risiko PTM (gambar 1). Penguatan kapasitas ini diharapkan dapat membantu kader menjalankan tugasnya lebih optimal sehingga memberi dampak positif terhadap upaya penanggulangan PTM di masyarakat.



**Gambar 1. Pelaksanaan kegiatan**

### Evaluasi

Evaluasi pada kegiatan PkM dilakukan pada setiap sesi. Pada sesi 1, edukasi mengenai penyakit tidak menular meliputi hipertensi, diabetes melitus dan penyakit jantung dan penanganannya dievaluasi melalui pertanyaan langsung dari narasumber untuk mengetahui tingkat pemahaman peserta. Selain itu, sesi diskusi digunakan untuk mengukur pemahaman, memberi ruang klarifikasi serta menerima masukan sebagai bahan perbaikan kegiatan berikutnya. Interaksi dua arah yang tercipta melalui diskusi ini diharapkan dapat meningkatkan keterlibatan dan pemahaman peserta secara mendalam (Qomariah et al., 2024). Oleh sebab itu, tahap ini dipandang penting dalam memastikan pentingnya kegiatan edukasi dan pemberdayaan masyarakat dan sebagai alat ukur dari keberlanjutan dan dampak kegiatan terhadap masyarakat dapat lebih terarah (Qomariah et al., 2024).

Hasil evaluasi sesi 1 menunjukkan antusiasme peserta sangat tinggi, melampaui target tim. Peserta aktif bertanya dan mengikuti kegiatan hingga melebihi waktu yang ditentukan. Perbedaan narasumber antara flyer dan hari pelaksanaan tidak memengaruhi partisipasi, antusiasme, dan fokus peserta dalam menyimak materi yang disajikan. Selain edukasi, dilakukan juga pemeriksaan kesehatan yang diikuti seluruh peserta setelah menjalani prosedur yang diperlukan, termasuk puasa 10-12 jam. Hasil pemeriksaan disajikan pada tabel 2. Pada Sesi 2, evaluasi dilakukan menggunakan pre-test dan post-test yang terdiri atas 10 pertanyaan yang diambil dari materi edukasi untuk mengukur peningkatan pengetahuan kader terkait monitoring dan pengawasan PTM. Metode ini dilakukan untuk menilai ketercapaian materi dan metode penyampaian materi yang diterapkan serta hasil pre-post ini diharapkan membantu mengidentifikasi kebutuhan edukasi lanjutan (Yang et al., 2025). Hasil pre-test dan post test yang disajikan pada tabel 3 menunjukkan adanya peningkatan rata-rata nilai pengetahuan peserta yang diperoleh dari hasil perhitungan. Evaluasi juga dilakukan dengan memberikan pertanyaan umpan balik kepada peserta sebagai evaluasi jalannya kegiatan, dan hal ini direspon dengan antusias dari seluruh peserta dan peserta memberikan masukan terkait dengan pelaksanaan kegiatan meliputi mitra meminta untuk pelaksanaan kegiatan ini dilakukan berlanjutan baik dengan topik serupa ataupun topik-topik lain terkait dengan permasalahan yang ada di masyarakat.

Secara keseluruhan kegiatan PkM berjalan dengan baik dan mencapai tujuan yang direncanakan. Namun dalam pelaksanaannya, memiliki kendala yang dihadapi terutama kapasitas ruangan yang kurang memadai untuk jumlah peserta yang besar. Akan tetapi secara sarana sudah cukup memadai baik *sound system* maupun LCD berjalan optimal atas dukungan mitra, serta persiapan tim dan narasumber yang baik memungkinkan seluruh rangkaian edukasi dan pemeriksaan kesehatan terlaksana secara optimal dan sesuai dengan yang direncanakan dalam proposal kegiatan. Tahap akhir kegiatan adalah penyusunan laporan, di mana tim melakukan evaluasi terhadap peningkatan pengetahuan peserta berdasarkan hasil edukasi. Seluruh hasil evaluasi tersebut kemudian dituangkan dalam laporan tertulis.

### Hasil dan Pembahasan

Pelaksanaan PkM ini dilakukan dalam 2 sesi di didukung oleh Pengurus RW V kelurahan Rawamangun, Kader dan juga masyarakat. Dalam pelaksanaan kegiatan ini berjalan dengan baik dan lancar sesuai dengan waktu dan tujuan pelaksanaan kegiatan yang direncanakan oleh tim PkM. Pada sesi 1 kegiatan

kegiatan dimulai dengan registrasi peserta selama 30 menit dan dilanjutkan dengan pemeriksaan kesehatan selama 90 menit kemudian diberikan edukasi kesehatan dengan metode ceramah oleh dosen FoN UPH selama 45 menit dan dilanjutkan dengan *ice breaking* dan evaluasi kegiatan selama 25 menit dan pemberian doorprize dari kegiatan dan penutup selama 10 menit. Dan pada sesi 2 kegiatan dimulai dengan registrasi peserta selama 15 menit. Kemudian dilanjutkan dengan pembukaan dan sambutan dari Ketua RW 5 selama 10 menit, peserta dilakukan pretest selama 10 menit dan kemudian dilanjutkan dengan penyampaian materi melalui ceramah oleh dosen FoN UPH selama 45 menit dan diskusi 15 menit, setelahnya dilakukan post test selama 10 menit dan ditutup dengan evaluasi, pemberian plakat sebagai kenangan kegiatan dan pembagian doorprize selama 20 menit.

Berdasarkan hasil evaluasi kegiatan pada term 1 dalam pelaksanaan kegiatan edukasi kesehatan dan pemeriksaan kesehatan berdasarkan tabel 1 karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar peserta yang mengikuti kegiatan PkM berjenis kelamin perempuan sebesar 81.48% (66 peserta) dan sebagian besar berada pada rentang usia 44-60 tahun sebesar 50.62% (41 peserta).

**Tabel 1. Karakteristik Responden Term 1 (n=81)**

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	15	18.52
Perempuan	66	81.48
Usia		
Adolescence (13-25)	3	3.70
Young age (25-44)	19	23.46
Middle age (44-60)	41	50.62
Elderly age (60-75)	14	17.28
Senior age (75-90)	4	4.94
Total	81	100

Peserta dengan jenis kelamin perempuan merupakan peserta yang dominan dalam kegiatan PkM Term 1 hal ini mencerminkan bahwa saat ini tren menunjukkan bahwa perempuan secara konsisten lebih aktif dalam berpartisipasi pada kegiatan sosial baik formal maupun non formal hal berhubungan dengan peran sosial dan motivasi perempuan dalam bersosiasasi. Dengan peran sosial ini mendorong mereka untuk lebih peduli terhadap informasi dan praktik kesehatan (Peng et al., 2023). Selain itu di pandang sebagai suatu wadah untuk update diri dalam meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan guna menjaga kesejahteraan keluarga, karena perempuan memiliki peran kunci dan tanggung jawab dalam pengambilan keputusan di rumah tangga khususnya mengenai kesehatan dan nutrisi (Salinger et al., 2024).

Selain itu, sebagian besar peserta berada pada kelompok usia *middle age*. Berdasarkan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa usia *middle age* merupakan usia seseorang dimana memiliki motivasi sosial yang kuat dan lebih aktif dalam komunitas, karena mereka umumnya memiliki waktu luang, kehidupan yang lebih stabil, dan rasa empati yang tinggi (Fatimah et al., 2024a; Masdiana et al., 2025). Selain itu, perempuan sering memegang peran penting dalam keluarga, terutama dalam hal memilih makanan, menjaga kesehatan, dan membuat keputusan rumah tangga. Penelitian juga menunjukkan bahwa ikut serta dalam kegiatan sosial kemasyarakatan seperti edukasi kesehatan dapat memberikan manfaat besar, seperti untuk meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan hubungan sosial bermasyarakat (Mosteiro Miguéns et al., 2024). Integrasi edukasi kesehatan yang dilakukan dalam bentuk kelompok atau komunitas terbukti menjadi strategi yang efektif dan berkelanjutan untuk meningkatkan kesejahteraan holistik dan memperbaiki kualitas hidup masyarakat (Fatimah et al., 2024b; Masdiana et al., 2025).

Pada term 1 kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan kegiatan skrining kesehatan yang meliputi pemeriksaan tekanan darah dan *rerata arterial pressure* (MAP), gula darah sewaktu (GDS), asam urat dan kolesterol dapat dilihat pada tabel 2. Hasil pemeriksaan kesehatan menunjukkan nilai rerata MAP adalah 90,29 atau berada pada rentang normal yaitu 70 -100 mmHg. Nilai rerata GDS adalah 135.68 atau sebagian besar dari peserta memiliki GDS diatas nilai normal puasa atau mendekati ambang prediabetes <140 mg/dl. nilai rerata Asam urat adalah 6.3 atau melebihi rentang normal untuk Perempuan yaitu berada pada rentang 2.4 -6.0 mg/ dl mengingat sebagian besar peserta dalam kegiatan ini adalah perempuan. Nilai rerata kolesterol adalah 217.92 atau dapat dikatakan inilah rerata kolesterol berada dalam kategori nilai tidak normal atau melebihi nilai normal, karena nilai normal kolesterol adalah < 200 mg/ dl.

**Tabel 2. Gambaran Hasil Pemeriksaan Kesehatan (n=81)**

Pemeriksaan Kesehatan	Minimum	Maksimum	Rerata
MAP	69	140	90.29
GDS	76	322	135.68
Asam Urat	3.6	9.7	6.36
Kolesterol	120	362	217.92

Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah MAP dari peserta menunjukkan sebagian besar berada pada rentang normal berdasarkan nilai rerata, yang mana hal ini menggambarkan bahwa perfusi organ cukup baik namun membutuhkan perhatian karena ada sebagian yang memiliki tekanan darah lebih dari 140 mmHg atau dapat diartikan sebagai hipertensi berat (Mancia et al., 2023). Kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan vaskular dan dapat beresiko meningkat angka kejadian penyakit kardiovaskular seperti CAD, Stroke, Hipertensive heart disease (HHD) dan lain-lain jika tidak ditangani dengan tepat (Mancia et al., 2023). Sebaliknya peserta dengan yang kurang dari 69 mmHg dapat artikan sebagai kondisi Hipotensi atau kondisi dimana seseorang dapat beresiko mengalami penurunan perfusi perifer yang dapat beresiko menyebabkan pusing, lemas dan jika tidak ditangani dengan baik beresiko mengalami penurunan kesadaran (Rajkumar et al., 2023).

Hasil pemeriksaan GDS menunjukkan bagian peserta memiliki GDS diat rentang normal hal ini dapat diindikasikan bahwa sebagian peserta mengalami hiperglikemia berat membutuhkan pemeriksaan lanjutan dan intervensi lebih lanjut untuk mencegah kejadian komplikasi diabetes yang beresiko seperti neuropati, nefropati dan penyakit kardiovaskuler seperti gagal jantung, CAD, Stroke dan lain sebagainya (Islam et al., 2025). Oleh sebab itu, pemeriksaan kesehatan perlu dilakukan sebagai deteksi dini dan kontrol terhadap peningkatan GDS agar mencegah dan memperlambat prograsi penyakit (Islam et al., 2025; Tomic et al., 2022). Selain itu, hasil pemeriksaan Asam urat yang menunjukkan sebagian besar pesertaada pada konisi hiperuricemia ringan karena berapa pada nilai < 6,0 mg/ namun sebagian peserta berada pada nilai 9.7mg/dl atau melampaui batas dimana kondisi ini menunjukkan kondisi ini beresiko mengalami gout akut dan komplikasi jika tidak dilakukan tindakan pencegahan dan intervensi yang tepat (Manuaba et al., 2024). Intervensi yang dapat dilakukan seperti diet rendah purin, kontrol lanjutan kepelayanan kesehatan dan konsumsi terapi penurunan asam urat (Chen et al., 2024).

Berdasarkan hasil pemeriksaan menunjukkan sebagian besar peserta berada pada kategori tinggi hal ini menunjukkan dislipidemia ringan sehingga membutuhkan tindakan pencegahan dan kontrol dengan melakukan perubahan pola makan dan perubahan gaya hidup. Nilai kolesterol yang tinggi menunjukkan seseorang mengalami hiper-kolesterolemia berat. Kondisi ini secara signifikan dapat meningkatkan risiko terjadinya aterosklerosis atau penumpukan plak lemak di dinding arteri sehingga memicu penyakit jantung koroner, stroke, dan penyakit arteri perifer (Giles, 2024). Kondisi ini perlu untuk segera ditangani agar menghindari komplikasi yang dapat terjadi seperti perubahan pola makan dengan mengurangi mengkonsumsi makanan berlemak jenuh dan trans, melakukan aktivitas fisik, serta mengkonsumsi terapi farmakologis untk menurunkan total dan LDL kolesterol dibawah 200 mg/dl untuk mengurangi resiko komplikasi kardiovaskuler (Giles, 2024).

**Tabel 3. Hasil Pre-test dan Post-test Edukasi Kesehatan term 2 (n=28)**

Variabel	Minimum	Maksimum	Rerata
Pretest pengetahuan	20	90	62,9 ± 67,9
Posttest pengetahuan	40	90	

Hasil pre-post-test menunjukkan peningkatan nilai rata-rata pengetahuan kader setelah mengikuti edukasi kesehatan. Namun nilai ini belum mencapai tingkat signifikansi mengenai pengetahuan kader dalam pencegahan penyakit menular. Dalam pencegahan penyakit menular kader memiliki peran yang besar. Oleh karena itu pemberdayaan kader perlu dibekali dengan pengetahuan yang cukup memadai. Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pemberdayaan kader yang dilakukan melalui tindakan penyuluhan dan deteksi dini berhasil meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan mereka serta membantu dalam pelaksanaan program yang berkelanjutan (Wantini et al., 2025).

Pentingnya pengetahuan dan pemahaman kader mengenai bagaimana mengenali penyakit tidak menular dan bahaya komplikasi yang dapat terjadi sebagai upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dimasyarakat dan berdasarkan hasil evaluasi dari kegiatan pemberian edukasi ini perlu bagi Masyarakat (Wantini et al., 2025). Pemahaman yang mendalam kader mengenai cara mengenali penyakit tidak menular (PTM) dan bahaya komplikasinya sangat penting sebagai upaya pencegahan dan pengendalian di masyarakat (Fitriyani et al., 2024). Kurangnya pengetahuan kader tentang penyebab, pencegahan, dan pengendalian PTM seperti pada masalah hipertensi, hiperkolesterolemia, hiperurisemia,

dan diabetes mellitus dapat menjadi hambatan dalam mencapai target skrining dan penatalaksanaan dini. Oleh sebab itu, intervensi edukasi yang sistematis, terukur, dan berkala sangat diperlukan untuk memperkuat peran kader sebagai ujung tombak pencegahan PTM di Masyarakat (Wantini et al., 2025). Pada pelaksanaan kegiatan PkM ini masih memiliki keterbatasan seperti tempat pelaksanaan kegiatan yang kurang memadai, sehingga mobilitas peserta dan penyelenggara menjadi terbatas serta berpotensi mengurangi kualitas interaksi dalam pemberian edukasi dari narasumber dan peserta. Selain itu, belum tersusunnya Standar Operasional Prosedur (SOP) khusus untuk kader akan beresiko pada variasi pelaksanaan edukasi dan penanganan kasus dimasyarakat, sehingga perlu dikembangkan panduan baku agar dapat menjadi panduan bagi kader dalam melaksanakan program pencegahan penyakit tidak menular.

## Kesimpulan

Pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) di RW 05 Kelurahan Rawamangun, Jakarta Timur, dengan melibatkan pengurus RW, kader, dan masyarakat, berjalan lancar sesuai rencana serta berhasil meningkatkan partisipasi, antusiasme, dan pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM). Peserta didominasi oleh perempuan dan kelompok usia 44–60 tahun, yang secara sosial memiliki peran penting dalam pengambilan keputusan kesehatan keluarga. Hasil pemeriksaan kesehatan menunjukkan bahwa sebagian besar parameter (MAP, GDS, asam urat, kolesterol) berada dalam batas normal. Namun, terdapat sejumlah peserta dengan kondisi hipertensi, hiperglikemia, hiperurisemia, dan dislipidemia yang memerlukan tindak lanjut klinis serta perubahan gaya hidup untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Selain itu, hasil pre–post test menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kader setelah edukasi, meskipun belum optimal. Hal ini menegaskan bahwa intervensi edukasi CERDIK memiliki berdampak positif, tetapi masih membutuhkan penguatan melalui pendekatan yang lebih sistematis, berkelanjutan, dan berbasis standar operasional prosedur (SOP). Dengan adanya pelatihan lanjutan dan panduan baku, kader dapat lebih optimal berperan sebagai ujung tombak pencegahan dan pengendalian PTM di masyarakat, khususnya di lingkungan padat penduduk seperti Rawamangun.

## Ucapan Terimakasih

Tim PkM mengucapkan terima kasih kepada LPPM Universitas Pelita Harapan yang telah mendukung pelaksanaan kegiatan PkM dan publikasi ini.

## Daftar Pustaka

- Budreviciute, A., Damiati, S., Sabir, D. K., Onder, K., Schuller-Goetzburg, P., Plakys, G., Katileviciute, A., Khoja, S., & Kodzius, R. (2020). Management and Prevention Strategies for Non-communicable Diseases (NCDs) and Their Risk Factors. *Frontiers in Public Health*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.574111>
- Chen, Z., Xue, X., Ma, L., Zhou, S., Li, K., Wang, C., Sun, W., Li, C., & Chen, Y. (2024). Effect of low-purine diet on the serum uric acid of gout patients in different clinical subtypes: a prospective cohort study. *European Journal of Medical Research*, 29(1), 449. <https://doi.org/10.1186/s40001-024-02012-1>
- Fatimah, M., Diana Sartika, Nova Mabela, Dinda Rahma, Rapi Dzaki Almugni, Devina Liya, Dita Rahmalia, Muslimah Putri Utami, Anisah, Harry Wahyudhy Utama, Devi Marlina, & Bunga Anggreini Sari. (2024a). Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PkM) Holistik Pada Bidang Kesehatan Di Desa Suka Merindu Ogan Ilir Sumatera Selatan. *Multidisciplinary Indonesian Center Journal (MICJO)*, 1(3), 1282–1293. <https://doi.org/10.62567/micjo.v1i3.154>
- Fatimah, M., Diana Sartika, Nova Mabela, Dinda Rahma, Rapi Dzaki Almugni, Devina Liya, Dita Rahmalia, Muslimah Putri Utami, Anisah, Harry Wahyudhy Utama, Devi Marlina, & Bunga Anggreini Sari. (2024b). Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) Holistik Pada Bidang Kesehatan Di Desa Suka Merindu Ogan Ilir Sumatera Selatan. *Multidisciplinary Indonesian Center Journal (MICJO)*, 1(3), 1282–1293. <https://doi.org/10.62567/micjo.v1i3.154>
- Fitriyani, N. E., Dwi Jayanti, R., Octaviana, D., Sugiharto, S. B., Kesehatan, J., Fakultas, M., Kesehatan, I.-I., & Soedirman, U. J. (2024). Peningkatan Kapasitas Kader dalam Pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) melalui Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM. *Jurnal Abdimas PHB* (Vol. 7).
- Giles, L. A. (2024). Hyperlipidemia Prevention and Management Utilizing Lifestyle Changes. In *Journal of Midwifery and Women's Health* (Vol. 69, Number 3, pp. 361–369). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13637>

- 
- Hamzah, B., Akbar, H., & Sarman, S. (2021). Pencegahan Penyakit Tidak Menular Melalui Edukasi Cerdik Pada Masyarakat Desa Moyag Kotamobagu. *Abdimas Universal*, 3(1), 83–87. <https://doi.org/10.36277/abdimasuniversal.v3i1.94>
- Huether, S. E., Mccance, K. L., Brashers, V. L., & Rote, N. S. (2017). *Understanding Pathophysiology, Sixth Edition* (S. E. Huether, K. L. McCance, & V. L. Brashers, Eds.; Sixth). ELSEVIER.
- Islam, K., Islam, R., Nguyen, I., Malik, H., Pirzadah, H., Shrestha, B., Lentz, I. B., Shekoochi, S., & Kaye, A. D. (2025). Diabetes Mellitus and Associated Vascular Disease: Pathogenesis, Complications, and Evolving Treatments. In *Advances in Therapy* (Vol. 42, Number 6, pp. 2659–2678). Adis. <https://doi.org/10.1007/s12325-025-03185-9>
- Jenim, N. (2023). Journal of Bioengineering & Biomedical Science Perspective The Importance of Early Detection and Screening for Noncommunicable Diseases. *Journal of Bioengineering & Biomedical Science*, 13:5. <https://doi.org/10.37421/2155-9538.2023.13.382>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *CERDIK, Rahasia Masa Muda Sehat dan Masa Tua Nikmat!* <https://ayosehat.kemkes.go.id>
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Prevalensi, Dampak, serta Upaya Pengendalian Hipertensi & Diabetes di Indonesia*. [www.badankebijakan.kemkes.go.id](http://www.badankebijakan.kemkes.go.id)
- Mancia, G., Kreutz, R., Brunstr, M., Burnier, M., Grassi, G., Januszewicz, A., Lorenza Muiesan, M., Tsioufis, K., Agabiti-Rosei, E., Abd Elhady Algharably, E., Azizi, M., Benetos, A., Borghi, C., Brguljan Hitij, J., Cifkova, R., Coca, A., Cornelissen, V., Kennedy Cruickshank, J., Cunha, P. G., ... Kjeldsen uuu, S. E. (2023). ESH Guidelines. *Journal of Hypertension*, 41(12), 1874–2071. [www.jhypertension.com](http://www.jhypertension.com)
- Manuaba, R. W., Marpaung, B., Pramudiyo, R., Faridin, & Hellmi, R. Y. (2024). *Pedoman Diagnosis dan Tatalaksana Hiperurisemia & Arthritis Gout*. Perhimpunan Reumatologi Indonesia. <http://bit.ly/BukuGoutIRA2024>
- Masdiana, Hidayat, R., & Febrianti, T. (2025). Efektifitas Intervensi Berbasis Komunitas Terhadap Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2: A Systematic Review. *JURNAL NERS*, 9(2), 3115–3124. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Mosteiro Miguéns, D. G., Rodríguez Fernández, A., Zapata Cachafeiro, M., Vieito Pérez, N., Represas Carrera, F. J., & Novio Mallón, S. (2024). Community Activities in Primary Care: A Literature Review. In *Journal of Primary Care and Community Health* (Vol. 15). SAGE Publications Inc. <https://doi.org/10.1177/21501319231223362>
- Nulu, S. (2017). Neglected chronic disease: The WHO framework on non-communicable diseases and implications for the global poor. *Global Public Health*, 12(4), 396–415. <https://doi.org/10.1080/17441692.2016.1154584>
- Peng, B., Ng, J. Y. Y., & Ha, A. S. (2023). Barriers and facilitators to physical activity for young adult women: a systematic review and thematic synthesis of qualitative literature. In *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* (Vol. 20, Number 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12966-023-01411-7>
- Qomariah, N., Widiyanto, SY. D., Wikandari, R. J., & Kuncara, R. B. (2024). Education and Training Empowerment for Posbindu Cadres to Prevent Non-Communicable Diseases in Sendangmulyo Village, Semarang City. *Jurnal Ilmiah Pengabdian Masyarakat Bidang Kesehatan (Abdigermas)*, 2(2), 44–51. <https://doi.org/10.58723/abdigermas.v2i2.166>
- Rajkumar, K. P., Hicks, M. H., Marchant, B., & Khanna, A. K. (2023). Blood Pressure Goals in Critically Ill Patients. In *Methodist DeBakey Cardiovascular Journal* (Vol. 19, Number 4, pp. 24–37). Houston Methodist DeBakey Heart and Vascular Center. <https://doi.org/10.14797/mdcvj.1260>
- Rumambi, M. F., Umerung, C. L., Pangkey, B. C. A., Tompunu, M. R. G., & Roringpandey, R. (2024). Edukasi Kesehatan: Bahaya Mengonsumsi Minuman Keras Dan Narkotika Psikotropika. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 8(1), 908. <https://doi.org/10.31764/jmm.v8i1.20163>
- Salinger, A. P., Vermes, E., Waid, J. L., Wendt, A. S., Dupuis, S. J. N., Kalam, M. A., Kader, A., & Sinharoy, S. S. (2024). The role of self-efficacy in women's autonomy for health and nutrition decision-making in rural Bangladesh. *BMC Public Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17663-2>
- Samaria, D., & Nabila, P. R. (2025). Edukasi Mengenal dan Mewaspada Jenis Kelainan Menstruasi Sebagai Faktor Risiko Anemia pada Remaja Putri di Cinere, Depok. *Abdi: Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 7(1), 1–11. <https://doi.org/10.24036/abdi.v7i1.912>
- Sihombing, Y., Manik, M. J., Ingrit, B. L., Marina, S., Sihaloho, J., & Barus, N. S. (2023). Deteksi Dan Edukasi Kesehatan Masyarakat Perkotaan Pada Jemaat IHOP Mangga Besar Jakarta. *Prosiding PKM-CSR*, 6. <https://prosiding-pkmcsr.org/index.php/pkmcsr/article/view/1934/1088>
-

- 
- Thakur, J. S., Paika, R., & Singh, S. (2020). Burden of noncommunicable diseases and implementation challenges of National NCD Programmes in India. *Medical Journal Armed Forces India*, 76(3), 261–267. <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2020.03.002>
- Tim Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat. (2023). *Panduan Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Tahun 2023*. Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi.
- Tomic, D., Shaw, J. E., & Magliano, D. J. (2022). The burden and risks of emerging complications of diabetes mellitus. In *Nature Reviews Endocrinology* (Vol. 18, Number 9, pp. 525–539). Nature Research. <https://doi.org/10.1038/s41574-022-00690-7>
- Wantini, N. A., Maydianasari, L., & Utami, J. N. W. (2025). Pelatihan Kader Kesehatan Untuk Deteksi Dini dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) Pada Masa Menopause. *RESWARA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(1), 247–255. <https://doi.org/10.46576/rjpkm.v6i1.5043>
- World Health Organization. (2022). *Implementation roadmap for accelerating the prevention and control of noncommunicable diseases in South-East Asia 2022-2030*.
- World Health Organization. (2025). *Noncommunicable diseases Progress monitor 2025*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/381602/9789240105775-eng.pdf?sequence=1>
- Yang, X., Ye, Q., Su, S., Yang, Y., & Li, X. (2025). Effectiveness of a pre-test/post-test model in HPV health education among undergraduate medical students. *BMC Medical Education*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-025-06717-7>