



## Implementasi metode demonstrasi deteksi dini penyakit tidak menular pada pengetahuan dan keterampilan kader posyandu lansia

Rara Warih Gayatri<sup>1\*</sup>, Hartati Eko Wardani<sup>2</sup>, Tika Dwi Tama<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitas Negeri Malang, Indonesia, email: [rara.warih.fik@um.ac.id](mailto:rara.warih.fik@um.ac.id)

<sup>2</sup>Universitas Negeri Malang, Indonesia, email: [hartati.eko.fik@um.ac.id](mailto:hartati.eko.fik@um.ac.id)

<sup>3</sup>Universitas Negeri Malang, Indonesia, email: [tika.dwi.fik@um.ac.id](mailto:tika.dwi.fik@um.ac.id)

\*Koresponden penulis

### Info Artikel

**Diajukan:** 19 Oktober 2021

**Diterima:** 13 Januari 2022

**Diterbitkan:** 30 Juni 2022

**Keywords:**

Demonstration; non communicable disease; health agent for elderly.

**Kata Kunci:**

Demonstrasi; penyakit tidak menular; kader kesehatan lansia

### Abstract

Health agents for elderly people in Temas are not fully independent in conducting early detection of non-communicable diseases. This community service aims to increase the knowledge and skills of health agents for elderly people in Temas Urban Village, Batu city. The method used is training and demonstration. Place in the office of Temas Urban Village, Batu city. Implementation time in September 2021. There are 15 participants who are health agents for the elderly, which are in neighborhood 2, Temas Urban Village, Batu City. The variables measured are the level of knowledge and skills for early detection of NCDs. The analysis uses a simple description, namely the percentage. The results of community service are obtained were differences in knowledge and skills before and after socialization. It is hoped that from this activity, there will be regular and continuous monitoring to prevent NCDs for the elderly.

### Abstrak

Kader posyandu lansia di Kelurahan Temas belum sepenuhnya mandiri dalam melakukan deteksi dini penyakit tidak menular. Tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu lansia di Kelurahan Temas, Kota Batu. Metode yang dilakukan adalah pelatihan dan demonstrasi. Tempat di pendopo Kelurahan Temas Kota Batu. Waktu pelaksanaan pada Bulan September, 2021. Peserta sejumlah 15 orang yang merupakan kader posyandu RW 2. Variabel yang diukur adalah tingkat pengetahuan dan keterampilan deteksi dini PTM. Analisis menggunakan deskriptif sederhana yaitu persentase. Hasil pengabdian kepada masyarakat diperoleh bahwa ada perbedaan pengetahuan dan keterampilan sebelum dan setelah dilakukan sosialisasi. Diharapkan dari kegiatan ini adanya pemantauan secara berkala dan berkelanjutan untuk mencegah PTM bagi lansia.

## PENDAHULUAN

Kelurahan Temas merupakan unsur staf Pemerintah Kota Batu yang menjadi Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) pada tahun 2014 dan sebelumnya telah disahkan pada 28 April 1982 oleh Bupati Malang. Kelurahan Temas terdiri dari 11 Rukun Warga dan 106 Rukun Tetangga. Luas wilayah

Kelurahan Temas sebesar 323 Ha. Jumlah keluarga di Kelurahan Temas adalah 5.315 Kepala Keluarga, secara umum banyak yang bekerja di sektor pertanian, diantaranya sebagai petani dan penggarap sawah, sedangkan sebagian besar penduduk lainnya bekerja sebagai pedagang, komoditas perdagangan terbesar adalah hasil dari pertanian. Kondisi masyarakat Temas secara umum termasuk dalam golongan ekonomi menengah kebawah.

Masyarakat Kelurahan Temas memiliki banyak potensi diantaranya potensi sarana dan prasarana kesehatan. Sarana kesehatan berfungsi dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat sekaligus mengendalikan pertumbuhan penduduk. Adapun sarana kesehatan yang tersedia berupa posyandu, balai pengobatan warga, klinik bersalin puskesmas pembantu, balai pengobatan lingkungan, puskesmas, praktek dokter, apotek.

RW 02 merupakan salah satu dari 11 RW yang ada di Kelurahan Temas. RW 02 terdiri dari 5 RT. Sarana kesehatan yang terdapat di lingkup RW digunakan sebagai Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM). Jumlah lansia di RW 02 cukup banyak yakni sekitar 225 jiwa. Namun, awalnya RW 02 tidak memiliki posyandu lansia. Ketidaktersediaan posyandu lansia di RW 02 menjadikan kesehatan lansia di RW 02 tidak terpantau secara rutin. Beberapa diantaranya memilih untuk ikut serta menghadiri kegiatan posyandu lansia di RW 01 akan tetapi beberapa diantaranya tidak mengikuti dikarenakan lokasi yang cukup jauh dari RW 02.

Pada September 2019, perintisan posyandu lansia di RW 02 mulai dibentuk. Dalam kegiatan ini terdapat beberapa tokoh masyarakat yang dipilih menjadi *stakeholders* yaitu Ketua RW, Ketua kader Posyandu Balita, Ketua RT, Bidan desa, dan Ketua PKK. Pembentukan posyandu ini masih belum resmi dan diakui oleh puskesmas setempat. Oleh karena itu, kader posyandu lansia tersebut juga dibentuk dengan merangkap sebagai posyandu balita. Sehingga pengetahuan mengenai lansia serta deteksi dini berbagai penyakit masih sangat kurang. Hal ini disebabkan karena para kader posyandu belum pernah mengikuti pelatihan mengenai lansia di puskesmas maupun kelurahan.

Proses penuaan memiliki konsekuensi meningkatnya angka kejadian penyakit tidak menular (PTM). Berdasarkan WHO, terdapat empat jenis PTM yang utama yaitu penyakit kardiovaskular, diabetes, penyakit pernapasan kronis, serta kanker (Kemenkes RI, 2019). PTM berkaitan erat dengan proses degenerasi dan penuaan. Fungsi fisiologis dapat mengalami penurunan akibat proses degeneratif dengan bertambahnya usia. Sehingga PTM sering muncul pada usia lanjut. Pada kelompok umur di atas 55 tahun, penyakit kardiovaskular menjadi penyebab kematian terbesar (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan hasil analisis situasi tersebut, maka diusulkan dan disepakati kegiatan pengabdian masyarakat mengenai “Pelatihan Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular Pada Kader Posyandu Lansia Kelurahan Temas Kota Batu”. Hal ini dilakukan agar kader posyandu terlatih serta tidak bergantung pada bidan setempat sehingga dapat terbentuk kader posyandu mandiri. Kegiatan pengabdian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan serta keterampilan kader posyandu lansia. Sehingga kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat memberikan manfaat kepada peningkatan kualitas kesehatan lansia di Kelurahan Temas.

## **METODE PELAKSANAAN**

### **a. Tahapan Pelaksanaan Kegiatan**

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat berupa pelatihan kader ini diselenggarakan dengan menetapkan rencana langkah penyelesaian masalah. Kegiatan ini dapat dilaksanakan dengan memperhatikan permasalahan-permasalahan dari kelompok sasaran yang diperoleh melalui studi kelayakan. Perencanaan ini dilaksanakan dengan mempertimbangkan permasalahan yang dihadapi oleh kader sehingga dapat tepat sasaran. Adapun strategi perencanaan kegiatan diuraikan sebagai berikut.

#### **1. Analisis situasi dan kondisi masyarakat**

Analisis situasi dilaksanakan dengan mengambil data mengenai keberlanjutan perintisan posyandu lansia serta memastikan kebutuhan para kader posyandu lansia. Dalam hal ini juga dipertimbangkan mengenai partisipasi lansia yang datang ke posyandu setiap bulan. Dengan antusias lansia yang besar, dibutuhkan keterampilan para kader yang besar pula termasuk untuk mendeteksi penyakit tidakmenular pada lansia.

#### **2. Penetapan prioritas masalah serta solusi yang ditawarkan**

Prioritas masalah ini ditentukan setelah kegiatan analisis situasi dan kondisi masyarakat. diperoleh permasalahan belum adanya pelatihan secara menyeluruh kepada kader posyandu lansia mengenai deteksi dini penyakit tidak menular. Pelatihan-pelatihan sering dilakukan oleh pihak puskesmas namun hanya untuk perwakilan kader balita sehingga sangat dibutuhkan untuk dilakukan pelatihan kepada kader lansia.

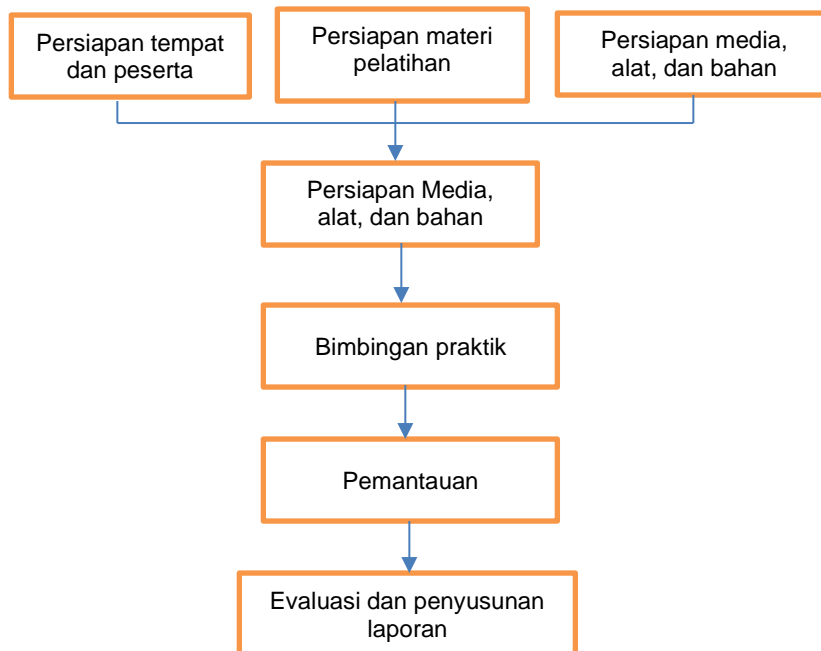
#### **3. Implementasi kegiatan**

Kegiatan ini diawali dengan peningkatan pengetahuan mengenai penyakit tidak menular. peningkatan pengetahuan ini tentunya juga diiringi dengan adanya pelatihan khususnya deteksi dini mengenai penyakit tidak menular. pelatihan deteksi dini ini akan dilaksanakan dalam

beberapa kali pertemuan dan dibagi berdasarkan jenis penyakit tidak menular yang sering terjadi pada lansia.

4. Pengukuran hasil yang dicapai  
Target yang diharapkan yaitu para kader dapat memahami mengenai materi penyakit tidak menular serta dapat dengan terampil melakukan deteksi dini penyakit tidak menular.
5. Proses evaluasi serta tindak lanjut program secara jangka panjang  
Pada proses evaluasi serta tindak lanjut ini tim pengabdian menggunakan metode untuk menelaah hasil implementasi baik keberhasilan maupun kekurangannya, serta menindaklanjuti untuk pengembangan berikutnya, dengan pembimbingan dan konsultasi dosen/fasilitator pengabdian kepada masyarakat.

Pada tahap pelaksanaan kegiatan pelatihan ini dijabarkan secara rinci pada **Gambar 1** berikut.



Gambar 1. Tahapan Pelaksanaan Kegiatan

#### b. Partisipasi dan Kontribusi Mitra

Mitra kegiatan pengabdian masyarakat berperan penting dalam pemberian izin pelaksanaan kegiatan. Selain itu, mitra juga berkontribusi untuk menyiapkan tempat pelatihan, serta mengikuti pelatihan yang dilaksanakan. Harapannya, mitra pengabdian dapat melakukan deteksi dini penyakit tidak menular secara mandiri, tanggap, dan terampil.

### c. Evaluasi Pelaksanaan Program

Evaluasi dalam kegiatan pengabdian ini dilakukan melalui beberapa cara, yaitu:

1. *Evaluasi proses*, yaitu evaluasi yang dilakukan untuk melihat keberhasilan proses pelaksanaan kegiatan pengabdian. Teknik evaluasi yang digunakan adalah observasi dan kuesioner.
2. *Evaluasi output*, yaitu evaluasi yang dilakukan untuk mengukur hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat, yakni peningkatan kemampuan kader untuk melakukan deteksi dini mengenai penyakit tidak menular. Teknik evaluasi yang digunakan adalah tes dan penilaian hasil praktik kegiatan.
3. *Evaluasi outcome*, yaitu evaluasi yang dilakukan untuk menelaah hasil lebih lanjut dari kegiatan pengabdian, yakni mengevaluasi kemampuan kader posyandu lansia mengenai deteksi dini penyakit tidak menular. Teknik evaluasi yang digunakan adalah kuesioner, wawancara, dan dokumentasi

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tahap persiapan dari pengabdian ini dilakukan koordinasi tim membahas materi sosialisasi dan media yang akan digunakan dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat. Media yang dipilih dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat ini berupa modul yang berisikan materi mengenai deteksi dini penyakit tidak menular khususnya pada kelompok lanjut usia. Referensi yang digunakan untuk modul ini dapat diperoleh dari Buku Lanjut Usia yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2016 (<https://kesga.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/BUKU%20LANJUT%20USIA%20-%20Indonesia.pdf>). Adapun gambaran modul yang digunakan dalam kegiatan ini dapat dilihat pada [Gambar 2](#).

*Implementasi metode demonstrasi deteksi dini penyakit tidak menular pada pengetahuan dan keterampilan kader posyandu lansia*



Gambar 2. Tampak Depan Modul Penyakit Tidak Menular

Implementasi pengabdian masyarakat dilakukan di Aula Kelurahan Temas, Kota Batu kepada kader posyandu lansia. Kegiatan ini berlangsung secara luar jaringan (luring) dengan memperhatikan protokol kesehatan covid-19 secara ketat. Kegiatan ini diikuti sebanyak 14 kader posyandu dan tim pelaksana. Pada kegiatan tersebut dilaporkan bahwa usia kader posyandu lansia di Kelurahan Temas berada pada rentang usia 34-43 tahun dan 44-53 tahun dengan persentase masing-masing kategori sebesar (35,7%) (Tabel 1).

Tabel 1. Kategori Umur Kader Posyandu Lansia

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
34-43 tahun	5	35,7
44-53 tahun	5	35,7
54-63 tahun	2	14,3
>63 tahun	2	14,3

Pada pengabdian ini dilakukan dua kegiatan yaitu kegiatan sosialisasi deteksi dini penyakit tidak menular dan pelatihan pengukuran alat deteksi dini penyakit tidak menular. Kegiatan sosialisasi dilakukan dengan memeberikan pengetahuan mengenai gambaran umum dan tanda gejala penyakit tidak menular khususnya pada lansia secara fisik maupun psikis. Pada kegiatan ini dilakukan pengisian kuisioner *pretest* dan *posttest*.

Tabel 2. Hasil *Pretest* dan *Posttest*

N	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
	<i>Valid</i>	14	<i>Valid</i>	14
	<i>Missing</i>	0	<i>Missing</i>	0
Mean		6.86		7.50
Median		7.00		8.00
Mode		7		8
Std.Deviation		1.460		1.160
Minimum		5		6
Maximum		10		10
Sum		96		105

Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan penyakit tidak menular responden setelah dilakukan kegiatan pengabdian. Rata-rata *score* pre-test pengetahuan penyakit tidak menular responden adalah 6,86, sementara rata-rata nilai *posttest* adalah 7.50. Sebaran hasil pengisian kusioner peserta pengabdian sebagai berikut.

Tabel 3. Hasil *Pretest* dan *Posttest*

No	Hasil <i>pretest</i>	Hasil <i>posttest</i>	Keterangan
1.	7	8	<b>Naik</b>
2.	7	8	<b>Naik</b>
3.	7	8	<b>Naik</b>
4.	10	10	Sama
5.	5	6	<b>Naik</b>
6.	5	6	<b>Naik</b>
7.	7	8	<b>Naik</b>
8.	7	8	<b>Naik</b>
9.	8	8	Sama
10.	7	7	Sama
11.	8	8	Sama
12.	5	6	<b>Naik</b>
13.	5	6	<b>Naik</b>
14.	8	8	Sama

Tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan tentang penyakit tidak menular pada mayoritas responden yaitu sebesar 9 responden (64,3%). Sementara sebesar 5 responden (35,7%) tidak menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan. Pada kegiatan ini dilakukan sosialisasi dan pelatihan dengan menggunakan media modul. Penggunaan media ini bertujuan untuk mempermudah peserta dalam memahami materi yang diberikan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa

efektivitas penyuluhan kepada kader kesehatan Posyandu Lansia diukur dengan penggunaan media bantuterdapat perbedaan signifikan antara pengetahuan kader Posyandu Lansia sebelum dan sesudah edukasi. (Wahyurin et al., 2019). Hasil lainnya menjelaskan bahwa efektivitas pemberian media video atau dalam bentuk visual memberikan manfaat pula untuk meningkatkan pengetahuan sasaran, selain itu hasil evaluasi secara kualitatif memberikan mafaat dan menambah informasi baru (Kamila & Ismail, 2020).

Pemberdayaan kepada kader juga menjadi tujuan pengabdian ini dilakukan. Pemberian informasi dan memberikan kesempatan kepada kader untuk melakukan pengecekan mandiri merupakan kegiatan yang dilakukan oleh tim pengabdian. Efektivitas pendampingan dan pelatihan mengenai pemeriksaan antropometri berpengaruh pada peningkatan pemahaman kader lansia. Hal ini biasanya disebabkan karena video animasi dan gambar lebih menarik perhatian sehingga saat diberikan sosialisasi dan leaflet. Efektivitas pendampingan dan pelatihan secara langsung meningkatkan pengetahuan juga menjadi capaian kegiatan pengabdian masyarakat (Sari et al., 2020). Penelitian lainnya juga menunjukkan proses sosialisasi meningkatkan pengetahuan kader terhadap pengoperasian alat ukur tinggi badan, meningkatkan tingkat pengetahuan kader tentang hipertensi dan meningkatkan tingkat pengetahuan kader tentang pentingnya pola hidup sehat bagi penderita hipertensi (Wirakhmi & Novitasari, 2021).

Peningkatan pengetahuan juga terjadi sebanyak 10 % setelah dilakukan sosialisasi dan pelatihan. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa ada perbedaan rerata keterampilan kader sebelum dan setelah pelatihan pada antropometri tinggi badan prediksi dan penyuluhan gizi seimbang lansia. menjelaskan bahwa ada perbedaan keterampilan responden dengan tingkat cukup dan baik bila dibandingkan sebelum dan setelah pelatihan (Fatmah & Nasution, 2012). Penelitian lain juga mendeskripsikan ada peningkatan pengetahuan tentang penyakit kardiovaskuler pada lansia meningkat menjadi 90%, ketrampilan penggunaan alat kesehatan melakukan dengan baik 43,3%, melakukan senam hipertensi dengan baik 53,3% (Purwaningsih et al., 2020).

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan pelaksanaan kegiatan yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan mengenai penyakit tidak menular pada lansia meningkat setelah dilakukan penyuluhan dan pelatihan. Kegiatan ini meningkatkan pengetahuan orang tua secara signifikan yang dinilai dari hasil *pretest* dan *posttest*. Pendampingan dan pelatihan ini juga diharapkan dilakukan secara berkelanjutan sehingga terjadi peningkatan pengetahuan



kader serta perilaku yang membentuk lingkungan yang sehat dan nyaman khususnya bagi lansia. Diharapkan ke depannya akan terus dilakukan kegiatan serupa khususnya untuk kader lansia serta penyebarluasan informasi kepada setiap masyarakat sehingga terjadi dan adanya pengawasan bagi lansia dalam pencegahan penyakit degeneratif.

## DAFTAR RUJUKAN

- Fatmah, F., & Nasution, Y. (2012). Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posbindu dalam Pengukuran Tinggi Badan Prediksi Lansia, Penyuluhan Gizi Seimbang dan Hipertensi Studi di Kecamatan Grogol Petamburan, Jakarta Barat. *Media Medika Indonesiana*, 46(1), 61-68. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/mmi/article/view/4218>
- Kamila, A., & Ismail, A. (2020). Edukasi HIV/AIDS “Gerakan 1000 Remaja Millenial Peduli Odha” (Gerserha) di MA Al-Mukhtariyah Kabupaten Bandung Barat. *Dinamisia: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 201-208. <https://doi.org/10.31849/dinamisia.v4i2.3661>
- Kemendes RI. (2019). Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
- Liman, A., Lie, M., Arif, H., & Surjadi, C. (2018). Prevalensi Dan Determinan Penyakit Tidak Menular Pada Pralansia Dan Lansia Ekonomi Menengah di Tangerang. *Damianus Journal of Medicine*, 14(3), 161-171. <http://ojs.atmajaya.ac.id/index.php/duludamianus/article/view/1071>
- Purwaningsih, T., Ulfah, M., & Prihandana, S. (2020). Pelatihan Dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia Untuk Pencegahan Penyakit Kardiovaskuler Di Kelurahan Bandung Kota Tegal. *Jurnal Abdimas Bhakti Indonesia*, 1(2), 1–12. <https://doi.org/10.36308/jabi.v1i2.223>
- Sari, Y., Nurwati, I., Setyawan, S., Mutmainah, & Haryati, S. (2020). Pelatihan Pemeriksaan Antropometri pada Kader Posyandu Lansia di Puskesmas Gondangrejo Karanganyar. *Jurnal Abdidas*, 1(6), 603-608. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v1i6.132>
- Wahyurin, I. S., Purnamasari, A. D., & Khoiriani, I. N. (2019). Edukasi Pencegahan dan Penanganan Diabetes Mellitus pada Kader Kesehatan Posyandu Lansia Aisyiyah Karanglewas Kidul. *Jurnal of Community Health Development*, 2(2), 49-56. <https://doi.org/10.20884/1.jchd.2021.2.2.4159>
- Wirakhmi, I. N., & Novitasari, D. (2021). Pemberdayaan Kader Pengendalian Hipertensi. *Jurnal Altifani Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(3), 240–248. <https://doi.org/10.25008/altifani.v1i3.162>