

### Membangun Desa Sadar Sehat Melalui Program Edukasi Promosi Kesehatan Dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular

Rahmat Pannyiwi <sup>1\*</sup>, Rifqi Ferry Balfas <sup>2</sup>

<sup>\*1</sup> Program Studi Kedokteran, Universitas Pertahanan RI

<sup>2</sup> Program Studi Farmasi, Universitas Bhamada Slawi

<sup>1</sup>[rahmatpannywi79@gmail.com](mailto:rahmatpannywi79@gmail.com)\*, <sup>2</sup>[rifqi.ferry.balfas@gmail.com](mailto:rifqi.ferry.balfas@gmail.com)

#### Abstract

*Background: Non-Communicable Diseases (NCDs), including hypertension, diabetes mellitus, cardiovascular diseases, stroke, and cancer, remain the leading causes of morbidity and mortality worldwide, including in Indonesia. The increasing prevalence of NCDs is closely associated with unhealthy lifestyles such as excessive intake of sugar, salt, and fat, physical inactivity, smoking, alcohol consumption, and poor stress management. Limited public awareness regarding NCD risk factors contributes to inadequate preventive practices and delayed early detection. Community-based health promotion is an effective strategy to improve health literacy and encourage healthy lifestyle behaviors. Objective: This community service program aimed to improve community knowledge, awareness, and capacity to identify NCD risk factors and adopt healthy lifestyle behaviors through a Village Health Awareness education program. Methods: The program was conducted in October 2026 in a partner village involving 50 participants aged 18–65 years. Activities included pre-test, interactive health education, group discussions, NCD risk factor screening, blood pressure and anthropometric measurement demonstrations, physical activity simulations, individual counseling, educational booklet distribution, post-test, and participant satisfaction evaluation. Data were analyzed descriptively using frequencies, percentages, and mean values. Results: All participants completed the program. The average knowledge score increased from 61.8 before the intervention to 93.8 after the intervention. Approximately 96.0% of participants understood NCD risk factors, 94.0% recognized healthy dietary practices, 92.0% understood the importance of regular physical activity, 90.0% committed to routine health check-ups, and 96.0% reported that the program was highly beneficial. Conclusion: The Village Health Awareness education program effectively improved community knowledge, awareness, and commitment toward the prevention of non-communicable diseases. Sustainable community empowerment initiatives are recommended to strengthen healthy lifestyle practices and reduce NCD risk factors.*

**Keywords:** Community Empowerment; Health Promotion; Non-Communicable Diseases; Prevention; Village Health Awareness.

#### Abstrak

Latar Belakang: Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, stroke, dan kanker merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas di berbagai negara, termasuk Indonesia. Peningkatan kejadian PTM erat kaitannya dengan perubahan gaya hidup masyarakat, seperti konsumsi makanan

# ***Sahabat Sosial***

## ***Jurnal Pengabdian Masyarakat***

tinggi gula, garam, dan lemak, kurang aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, serta stres yang tidak terkelola dengan baik. Rendahnya kesadaran masyarakat terhadap faktor risiko PTM menyebabkan upaya pencegahan dan deteksi dini belum dilakukan secara optimal. Pendekatan promosi kesehatan berbasis pemberdayaan masyarakat menjadi strategi yang efektif untuk meningkatkan literasi kesehatan serta mendorong perubahan perilaku menuju gaya hidup sehat. Tujuan: Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kemampuan masyarakat dalam mengenali faktor risiko PTM serta menerapkan perilaku hidup sehat melalui program edukasi promosi kesehatan berbasis Desa Sadar Sehat. Metode: Kegiatan dilaksanakan pada bulan Oktober 2026 di salah satu desa binaan dengan melibatkan 50 peserta berusia 18–65 tahun. Metode yang digunakan meliputi pre-test, ceramah interaktif, diskusi kelompok, skrining sederhana faktor risiko PTM, demonstrasi pengukuran tekanan darah dan antropometri, simulasi aktivitas fisik, konseling individu, pembagian booklet edukasi, post-test, dan evaluasi kepuasan peserta. Data dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi, persentase, dan nilai rata-rata. Hasil: Seluruh peserta mengikuti kegiatan hingga selesai. Nilai rata-rata pengetahuan meningkat dari 61,8 sebelum intervensi menjadi 93,8 setelah edukasi. Sebanyak 96,0% peserta memahami faktor risiko PTM, 94,0% memahami pola makan sehat, 92,0% memahami pentingnya aktivitas fisik, 90,0% berkomitmen melakukan pemeriksaan kesehatan berkala, dan 96,0% menyatakan program sangat bermanfaat. Kesimpulan: Program edukasi promosi kesehatan berbasis Desa Sadar Sehat efektif meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan komitmen masyarakat dalam mencegah penyakit tidak menular. Pendekatan pemberdayaan masyarakat perlu dilaksanakan secara berkelanjutan untuk mendukung terbentuknya perilaku hidup sehat dan menurunkan faktor risiko PTM.

**Kata Kunci:** Desa Sadar Sehat; Penyakit Tidak Menular; Promosi Kesehatan; Pemberdayaan Masyarakat; Pencegahan.

*Korespondensi Penulis: Rahmat Pannyiwi*

## **I. PENDAHULUAN**

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan salah satu tantangan utama dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, stroke, kanker, dan penyakit paru obstruktif kronis menjadi penyebab utama kematian serta penurunan kualitas hidup di berbagai negara. Berbeda dengan penyakit infeksi, PTM berkembang secara perlahan dan sering kali tidak menunjukkan gejala pada tahap awal sehingga banyak kasus baru terdiagnosis ketika telah terjadi komplikasi.

Peningkatan kejadian PTM dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang sebagian besar dapat dimodifikasi, seperti pola makan yang tidak sehat, kurang aktivitas fisik, merokok, konsumsi alkohol, obesitas, serta stres yang tidak terkelola. Perubahan pola hidup masyarakat akibat urbanisasi, kemudahan memperoleh makanan olahan, dan berkurangnya aktivitas fisik turut meningkatkan prevalensi PTM pada kelompok usia produktif maupun lanjut usia.

Rendahnya literasi kesehatan masyarakat mengenai PTM menjadi kendala dalam upaya pencegahan. Banyak masyarakat belum memahami pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala, pengendalian berat badan, pembatasan konsumsi gula, garam, dan lemak, serta manfaat aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin.

# ***Sahabat Sosial***

## ***Jurnal Pengabdian Masyarakat***

Akibatnya, deteksi dini terhadap faktor risiko PTM masih rendah sehingga peluang untuk melakukan intervensi lebih awal sering terlewatkan.

Promosi kesehatan berbasis masyarakat merupakan salah satu strategi efektif dalam menurunkan faktor risiko PTM. Melalui edukasi yang terstruktur, masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap positif, dan mengembangkan keterampilan dalam menerapkan perilaku hidup sehat. Pendekatan pemberdayaan juga memperkuat peran keluarga, kader kesehatan, dan tokoh masyarakat dalam menciptakan lingkungan yang mendukung gaya hidup sehat.

Konsep **Desa Sadar Sehat** menekankan partisipasi aktif masyarakat dalam menjaga kesehatan secara mandiri. Program ini mengintegrasikan edukasi kesehatan, skrining faktor risiko PTM, konseling, serta penguatan peran kader kesehatan sehingga masyarakat tidak hanya menjadi penerima informasi, tetapi juga pelaku utama dalam upaya pencegahan penyakit. Melalui pendekatan ini diharapkan terbentuk budaya hidup sehat yang berkelanjutan di tingkat komunitas.

Perawat komunitas memiliki peran penting sebagai edukator, fasilitator, advokat, dan motivator dalam pelaksanaan program Desa Sadar Sehat. Kolaborasi antara tenaga kesehatan, pemerintah desa, kader kesehatan, dan masyarakat menjadi kunci keberhasilan dalam meningkatkan kesadaran serta mendorong perubahan perilaku menuju gaya hidup sehat.

Berdasarkan kondisi tersebut, kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini dilaksanakan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai faktor risiko PTM serta memperkuat kemampuan masyarakat dalam menerapkan perilaku hidup sehat melalui edukasi promosi kesehatan, skrining sederhana, dan pemberdayaan komunitas. Diharapkan program ini dapat mendukung deteksi dini faktor risiko PTM, meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan, serta berkontribusi pada penurunan beban penyakit tidak menular di tingkat desa.

## **II. METODE PELAKSANAAN**

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dilaksanakan pada bulan April 2026 di salah satu desa binaan yang berada di wilayah kerja puskesmas. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam mencegah Penyakit Tidak Menular (PTM) melalui penerapan perilaku hidup sehat. Sasaran kegiatan adalah 50 orang masyarakat berusia 18–65 tahun yang memiliki satu atau lebih faktor risiko PTM maupun masyarakat yang ingin meningkatkan pengetahuan tentang gaya hidup sehat. Pelaksanaan kegiatan melibatkan tim dosen, mahasiswa, tenaga kesehatan puskesmas, kader kesehatan, pemerintah desa, dan tokoh masyarakat.

Pelaksanaan kegiatan diawali dengan tahap persiapan melalui koordinasi dengan puskesmas, pemerintah desa, dan kader kesehatan, dilanjutkan dengan identifikasi kebutuhan masyarakat serta penyusunan materi dan media edukasi mengenai faktor risiko PTM, pola makan bergizi seimbang, aktivitas fisik, pengendalian berat badan, bahaya merokok, manajemen stres, pemeriksaan kesehatan berkala, dan deteksi dini hipertensi serta diabetes melitus. Kegiatan kemudian dilaksanakan melalui registrasi peserta, pre-test, penyampaian materi menggunakan metode ceramah interaktif, diskusi, skrining kesehatan sederhana, demonstrasi pengukuran tekanan darah, penyusunan menu gizi seimbang, aktivitas fisik, peregangan, dan teknik relaksasi, dilanjutkan dengan sesi tanya jawab, pembagian media edukasi, post-test, serta pengisian kuesioner kepuasan. Evaluasi dilakukan melalui perbandingan hasil pre-test dan post-test, observasi partisipasi peserta, hasil skrining faktor risiko PTM, penilaian keterampilan praktik, dan tingkat kepuasan peserta untuk mengetahui efektivitas kegiatan.

Media edukasi yang digunakan meliputi modul, booklet, leaflet, poster, video edukasi, presentasi PowerPoint, serta alat skrining kesehatan seperti tensimeter digital, timbangan berat badan, mikrotome, pita ukur lingkar perut, dan glukometer apabila tersedia. Metode yang diterapkan berupa ceramah interaktif, diskusi, tanya jawab, demonstrasi, skrining kesehatan, simulasi aktivitas fisik, konseling individu, dan pendampingan dengan pendekatan partisipatif sehingga peserta dapat memahami serta menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.

Keberhasilan program diharapkan ditandai dengan meningkatnya pengetahuan peserta mengenai faktor risiko PTM dan upaya pencegahannya, meningkatnya kemampuan melakukan pemeriksaan kesehatan sederhana, tumbuhnya komitmen untuk menerapkan pola hidup sehat dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala, serta tingginya kepuasan peserta terhadap kegiatan. Keberlanjutan program dilakukan melalui kerja sama antara puskesmas, pemerintah desa, kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan keluarga dalam mengembangkan Desa Sadar Sehat melalui edukasi berkala, pemantauan faktor risiko PTM, serta pemanfaatan layanan Posbindu PTM dan program promosi kesehatan lainnya sehingga budaya hidup sehat dapat terus dipertahankan di masyarakat.

### III. HASIL PELAKSANAAN DAN PEMBAHASAN

#### 1. Hasil Pelaksanaan

Program Pengabdian kepada Masyarakat dengan judul “Membangun Desa Sadar Sehat melalui Program Edukasi Promosi Kesehatan dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular” telah dilaksanakan sesuai dengan rencana di salah satu desa binaan wilayah kerja puskesmas dengan melibatkan 50 peserta. Kegiatan berlangsung selama satu hari yang meliputi registrasi peserta, pre-test, penyuluhan kesehatan, diskusi kelompok, skrining faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM), demonstrasi aktivitas fisik, konseling individu, post-test, serta evaluasi kepuasan peserta.

Peserta menunjukkan antusiasme yang tinggi selama kegiatan berlangsung. Sebagian besar peserta aktif mengikuti sesi diskusi mengenai hipertensi, diabetes melitus, obesitas, pola makan, aktivitas fisik, serta pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala. Skrining kesehatan sederhana memberikan kesempatan kepada peserta untuk mengetahui kondisi kesehatan mereka, seperti tekanan darah, indeks massa tubuh, dan lingkar perut.

Demonstrasi aktivitas fisik ringan, peregangan otot, dan penyusunan menu gizi seimbang mendapatkan respons positif karena mudah dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari. Kegiatan juga memperkuat peran kader kesehatan dalam memberikan edukasi dan pendampingan kepada masyarakat setelah program selesai.

Evaluasi dilakukan menggunakan pre-test, post-test, observasi praktik, hasil skrining kesehatan, serta kuesioner kepuasan. Hasil menunjukkan peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan komitmen peserta dalam menerapkan perilaku hidup sehat sebagai upaya pencegahan PTM.

#### a. Karakteristik Peserta

Tabel 1. Karakteristik Peserta Kegiatan (n = 50)

| Karakteristik | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|---------------|---------------|----------------|
| Usia          |               |                |
| 18–35 tahun   | 14            | 28,0           |
| 36–50 tahun   | 22            | 44,0           |
| 51–65 tahun   | 14            | 28,0           |

# Sahabat Sosial

## Jurnal Pengabdian Masyarakat

| Jenis Kelamin              |    |      |
|----------------------------|----|------|
| Laki-laki                  | 19 | 38,0 |
| Perempuan                  | 31 | 62,0 |
| Memiliki Faktor Risiko PTM |    |      |
| Ya                         | 37 | 74,0 |
| Tidak                      | 13 | 26,0 |

Mayoritas peserta berusia 36–50 tahun (44,0%), berjenis kelamin perempuan (62,0%), dan memiliki sedikitnya satu faktor risiko PTM (74,0%). Hal ini menunjukkan bahwa sasaran kegiatan telah sesuai dengan kelompok yang membutuhkan edukasi dan deteksi dini.

### b. Hasil Pre-test dan Post-test

**Tabel 2. Perubahan Nilai Pengetahuan Peserta**

| Variabel              | Pre-test  | Post-test |
|-----------------------|-----------|-----------|
| Nilai rata-rata       | 61,8      | 93,8      |
| Nilai terendah        | 44        | 80        |
| Nilai tertinggi       | 82        | 100       |
| Peningkatan rata-rata | 32,0 poin |           |

Nilai rata-rata pengetahuan meningkat sebesar 32,0 poin setelah edukasi. Hasil ini menunjukkan bahwa program promosi kesehatan efektif dalam meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai faktor risiko dan pencegahan PTM.

### c. Tingkat Pemahaman Peserta

**Tabel 3. Tingkat Pemahaman Sebelum dan Sesudah Edukasi**

| Indikator                                        | Sebelum (%) | Sesudah (%) |
|--------------------------------------------------|-------------|-------------|
| Memahami jenis PTM                               | 58,0        | 96,0        |
| Memahami faktor risiko PTM                       | 54,0        | 96,0        |
| Mengetahui pola makan sehat                      | 56,0        | 94,0        |
| Memahami pentingnya aktivitas fisik              | 52,0        | 92,0        |
| Mengetahui manfaat pemeriksaan kesehatan berkala | 50,0        | 92,0        |
| Memahami bahaya merokok                          | 60,0        | 96,0        |
| Memahami pengendalian berat badan                | 48,0        | 90,0        |
| Memahami manajemen stres                         | 46,0        | 90,0        |

Seluruh indikator mengalami peningkatan setelah edukasi. Peningkatan terbesar terlihat pada pemahaman mengenai jenis PTM, faktor risiko, dan bahaya merokok.

### d. Komitmen Perubahan Perilaku

**Tabel 4. Komitmen Peserta Setelah Edukasi**

| Indikator                                              | Persentase (%) |
|--------------------------------------------------------|----------------|
| Bersedia melakukan pemeriksaan kesehatan berkala       | 90,0           |
| Berkomitmen menerapkan pola makan bergizi seimbang     | 94,0           |
| Berkomitmen melakukan aktivitas fisik rutin            | 92,0           |
| Berkomitmen mengurangi konsumsi gula, garam, dan lemak | 90,0           |
| Berkomitmen berhenti atau mengurangi kebiasaan merokok | 88,0           |
| Berkomitmen menjaga berat badan ideal                  | 92,0           |

Sebagian besar peserta menunjukkan komitmen untuk menerapkan perilaku hidup sehat sebagai langkah pencegahan PTM di lingkungan keluarga dan masyarakat.

### e. Tingkat Kepuasan Peserta

**Tabel 5. Kepuasan Peserta terhadap Program**

| Aspek Penilaian             | Puas (%) | Sangat Puas (%) |
|-----------------------------|----------|-----------------|
| Materi edukasi              | 8,0      | 92,0            |
| Penyampaian narasumber      | 6,0      | 94,0            |
| Diskusi kelompok            | 10,0     | 90,0            |
| Skrining kesehatan          | 4,0      | 96,0            |
| Demonstrasi aktivitas fisik | 6,0      | 94,0            |
| Media edukasi               | 10,0     | 90,0            |
| Manfaat kegiatan            | 4,0      | 96,0            |
| Kepuasan keseluruhan        | 4,0      | 96,0            |

Mayoritas peserta menyatakan sangat puas terhadap seluruh rangkaian kegiatan. Skrining kesehatan dan manfaat edukasi menjadi aspek dengan tingkat kepuasan tertinggi.

## 2. Pembahasan

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa program Desa Sadar Sehat mampu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM). Peningkatan nilai rata-rata pengetahuan dari 61,8 menjadi 93,8 menunjukkan bahwa metode edukasi yang diterapkan efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan masyarakat. Kombinasi ceramah interaktif, diskusi kelompok, demonstrasi, dan skrining kesehatan memberikan pengalaman belajar yang lebih bermakna dibandingkan penyuluhan satu arah.

Sebagian besar peserta belum memahami bahwa PTM berkembang secara perlahan dan sering kali tidak menimbulkan gejala pada tahap awal. Setelah mendapatkan edukasi, peserta mampu mengenali faktor risiko utama, seperti pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, obesitas, kebiasaan merokok, serta stres yang tidak terkelola. Peningkatan pemahaman ini merupakan langkah penting dalam membangun perilaku pencegahan sejak dini.

Pelaksanaan skrining kesehatan sederhana menjadi salah satu komponen yang paling diminati peserta. Melalui pengukuran tekanan darah, indeks massa tubuh, lingkar perut, dan pemeriksaan gula darah (bila



# ***Sahabat Sosial***

## ***Jurnal Pengabdian Masyarakat***

tersedia), peserta memperoleh gambaran mengenai kondisi kesehatannya. Skrining ini juga meningkatkan motivasi peserta untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala sebagai bagian dari deteksi dini PTM.

Materi mengenai pola makan bergizi seimbang dan aktivitas fisik memberikan dampak positif terhadap perubahan persepsi peserta. Banyak peserta menyadari bahwa kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi gula, garam, dan lemak serta kurang bergerak meningkatkan risiko hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit kardiovaskular. Demonstrasi penyusunan menu sehat dan latihan fisik sederhana memberikan contoh nyata yang mudah diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Keterlibatan kader kesehatan dan pemerintah desa menjadi faktor pendukung keberhasilan program. Kader tidak hanya membantu pelaksanaan kegiatan, tetapi juga berpotensi melanjutkan edukasi dan pemantauan masyarakat melalui kegiatan Posbindu PTM maupun program kesehatan desa. Kolaborasi lintas sektor ini memperkuat keberlanjutan program dan mendorong terbentuknya budaya hidup sehat di tingkat komunitas.

Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pengetahuan dan komitmen yang baik, evaluasi dilakukan segera setelah intervensi sehingga belum dapat menggambarkan perubahan perilaku dan dampaknya terhadap penurunan kejadian PTM dalam jangka panjang. Oleh karena itu, diperlukan kegiatan tindak lanjut berupa edukasi berkala, monitoring faktor risiko, dan evaluasi perilaku hidup sehat secara berkesinambungan.

Program Desa Sadar Sehat berhasil meningkatkan literasi kesehatan masyarakat, memperkuat kemampuan dalam mengenali faktor risiko PTM, serta mendorong komitmen untuk menerapkan perilaku hidup sehat. Program ini dapat dijadikan model pemberdayaan masyarakat yang mendukung penguatan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit tidak menular di tingkat desa.

#### **IV. KESIMPULAN DAN SARAN**

##### **1. Kesimpulan**

Program Pengabdian kepada Masyarakat dengan judul “Membangun Desa Sadar Sehat melalui Program Edukasi Promosi Kesehatan dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular” telah terlaksana dengan baik dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan yang melibatkan 50 peserta berhasil meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan komitmen masyarakat dalam mengenali faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) serta menerapkan perilaku hidup sehat sebagai upaya pencegahan.

Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan nilai rata-rata pengetahuan dari 61,8 pada saat pre-test menjadi 93,8 pada saat post-test. Sebagian besar peserta mampu memahami jenis-jenis PTM, faktor risiko yang dapat dimodifikasi, pentingnya pola makan bergizi seimbang, aktivitas fisik secara teratur, pengendalian berat badan, penghentian kebiasaan merokok, pengelolaan stres, serta pentingnya pemeriksaan kesehatan berkala melalui layanan kesehatan dan Posbindu PTM.

Pelaksanaan skrining kesehatan sederhana, demonstrasi aktivitas fisik, dan edukasi gizi memberikan pengalaman belajar yang bersifat aplikatif sehingga peserta lebih mudah memahami dan menerapkan materi yang diperoleh. Tingginya tingkat kepuasan peserta menunjukkan bahwa metode edukasi partisipatif efektif meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kegiatan promosi kesehatan.

Program Desa Sadar Sehat membuktikan bahwa pendekatan pemberdayaan masyarakat mampu meningkatkan literasi kesehatan, memperkuat kesadaran terhadap pencegahan PTM, serta membangun komitmen masyarakat untuk menjalankan perilaku hidup sehat secara berkelanjutan. Program ini berpotensi

# ***Sahabat Sosial***

## ***Jurnal Pengabdian Masyarakat***

menjadi model promosi kesehatan berbasis komunitas yang dapat diterapkan di desa lain untuk mendukung pengendalian penyakit tidak menular.

### **2. Saran**

Berdasarkan hasil kegiatan, masyarakat diharapkan menerapkan pola hidup sehat secara konsisten melalui konsumsi makanan bergizi seimbang, aktivitas fisik secara rutin, tidak merokok, menjaga berat badan ideal, mengelola stres, serta melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Puskesmas diharapkan memperkuat kegiatan promosi kesehatan dan deteksi dini PTM melalui Posbindu PTM, penyuluhan, dan layanan konseling, sedangkan kader kesehatan diharapkan berperan aktif dalam memberikan edukasi, pendampingan, dan pemantauan faktor risiko di masyarakat. Pemerintah desa juga diharapkan mendukung keberlanjutan program melalui penyediaan sarana dan kebijakan yang mendukung perilaku hidup sehat. Selain itu, institusi pendidikan dan pelaksana pengabdian selanjutnya disarankan mengembangkan program edukasi yang disertai pendampingan berkelanjutan serta evaluasi perubahan perilaku masyarakat untuk meningkatkan efektivitas pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM).

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Tim Pengabdian kepada Masyarakat menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada Kepala Puskesmas, pemerintah desa, kader kesehatan, tokoh masyarakat, serta seluruh peserta yang telah berpartisipasi aktif dalam seluruh rangkaian kegiatan. Dukungan yang diberikan sejak tahap perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi menjadi faktor penting dalam keberhasilan program ini.

Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh dosen, mahasiswa, dan tenaga kesehatan yang telah berkontribusi dalam penyusunan materi edukasi, pelaksanaan penyuluhan, skrining kesehatan, demonstrasi aktivitas fisik, pengumpulan data, serta evaluasi hasil kegiatan. Kolaborasi yang baik antara institusi pendidikan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan masyarakat menjadi modal utama dalam mewujudkan masyarakat yang sehat dan mandiri.

Semoga kegiatan ini memberikan manfaat yang berkelanjutan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pencegahan Penyakit Tidak Menular, memperkuat budaya hidup sehat di tingkat desa, serta mendukung tercapainya masyarakat yang sehat, produktif, dan berkualitas.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. American Heart Association. Heart Disease and Stroke Statistics 2024 Update. Dallas: American Heart Association; 2024.
2. Balfas, R. F., Mainassy, M. C., Rejeki, D. S., & Nurhidayati, L. G. (2025). Utilization of Herbal Medicines as Alternative Hypertension Therapy: A Review of Effectiveness and Safety. *International Journal of Health Sciences*, 3(4), 659–666. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v3i4.887>
3. Betan, A. B., Balfas, R. F., Rainuny, Y. R., & Pannyiwi, R. (2025). Pelatihan Pembuatan Sabun Cuci Tangan Herbal Sebagai Upaya Pemberdayaan Ekonomi Dan Kesehatan Masyarakat. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 205–216. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v4i1.926>



4. Dr. Rahmat Pannyiwi, S.Kep, SKM, M.Kes; Dr. Djusmadi Rasyid, S.ST.,M.KES; Dr. Ns. Ady Purwoto, S.Kep, M.Kep, S.H, M.H; Asuhan Keperawatan Gawat Darurat. No. ISBN: 978-623-09-3475-9. Penerbit AGDOSI Makassar. <https://agdosi.com/2023/05/15/askep-gawat-darurat/>
5. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 10th ed. Brussels: IDF; 2021.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2023.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2022.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Promosi Kesehatan di Puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2022.
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2024.
11. Kubangun, N. A., Pannyiwi, R., Ningsih, W., Reffita, L. I., Mainassy, M. C., & Afrika, E. (2024). Pendidikan Kesehatan dan Sosialisasi GEMOI (Gemar Makan Ikan) pada Anak Anak SD Negeri Pantai Sumpang Binagae Kab. Barru. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(4), 486–494. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v2i4.422>
12. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
13. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall AM. Fundamentals of Nursing. 11th ed. St. Louis: Elsevier; 2023.
14. Pannyiwi, R., Azis, M. N. S. A., & Rahmat, R. A. (2025). Analisis Kendala Perawat Dalam Melaksanakan Komunikasi Terapeutik Di Lingkungan Pelayanan Kesehatan. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 231–243. <https://doi.org/10.59585/bajik.v4i1.921>
15. Salsabila, N., & Balfas, R. F. (2026). Pengembangan Dan Evaluasi Sediaan Farmasi Baru: Tinjauan Literatur. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(2), 658–669. <https://doi.org/10.59585/bajik.v4i2.1015>
16. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing. 15th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2022.
17. World Health Organization. Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013–2030. Geneva: WHO; 2023.
18. World Health Organization. Healthy Diet. Geneva: WHO; 2023.
19. World Health Organization. Health Promotion. Geneva: WHO; 2022.
20. World Health Organization. Package of Essential Noncommunicable Disease Interventions (WHO PEN). Geneva: WHO; 2020.
21. World Health Organization. Physical Activity Guidelines. Geneva: WHO; 2020.
22. World Health Organization. World Health Statistics 2024. Geneva: WHO; 2024.
23. World Health Organization. WHO Framework on Integrated People-Centred Health Services. Geneva: WHO; 2021.