

Optimalisasi Peran Usia Produktif dalam Manajemen Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) Melalui Edukasi Kesehatan di Wilayah Pakem, Sleman, Yogyakarta

Arreta: Community Health Service Journal

Informasi artikel

Diterima : 17 Agustus 2025

Revisi : 23 Agustus 2025

Diterbitkan : 31 Agustus 2025

Korespondensi:

Nama penulis: Vivi Retno Intening

Afiliasi: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Bethesda Yakkum

Email: vivi@stikesbethesda.ac.id

Vivi Retno Intening^{1*}, Mei Rianita Elfrida Sinaga²

(1,2) Sarjana Keperawatan, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Email: vivi@stikesbethesda.ac.id



Sitasi:

Intening, Vivi Retno; Sinaga, Mei Rianita Elfrida. (2025). Optimalisasi Peran Usia Produktif dalam Manajemen Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) Melalui Edukasi Kesehatan di Wilayah Pakem, Sleman, Yogyakarta.

Arreta: *Community Health Service Journal*. Vol 1(2)

ABSTRAK

Penyakit Tidak Menular (PTM) mempunyai prevalensi tertinggi di Yogyakarta. Perilaku gaya hidup yang tidak sehat seperti kurangnya aktivitas fisik, kurangnya konsumsi buah dan sayuran, serta risiko pekerjaan dikaitkan dengan peningkatan PTM pada usia produktif. Kapanewon Pakem merupakan salah satu wilayah urban di Kabupaten Sleman yang potensial dengan jumlah usia produktif 25.542 jiwa. Tujuan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini adalah untuk meningkatkan pemahaman usia produktif tentang manajemen risiko PTM melalui edukasi kesehatan dan skrining PTM. Kegiatan PkM ini diikuti oleh 30 peserta usia produktif yang diawali dengan pre-test sebelum diberikan edukasi kesehatan tentang manajemen risiko PTM, pemeriksaan Tekanan Darah dan gula darah sewaktu, dan diakhiri dengan post-test. Hasil kegiatan PkM ini menunjukkan peningkatan skor dari hasil pre-test dan post-test yang berarti ada peningkatan pemahaman usia produktif tentang manajemen risiko PTM. Mayoritas peserta memiliki tekanan darah dan gula darah sewaktu pada kategori normal saat pemeriksaan skrining. Hasil kegiatan PkM ini dapat ditindaklanjuti dengan monitoring dari kader kesehatan serta pihak Puskesmas setempat.

Kata kunci: *optimalisasi; usia produktif; penyakit tidak menular; edukasi kesehatan*

ABSTRACT

In Yogyakarta, non-communicable diseases (NCDs) are most common. An increase in NCDs among the productive age group is linked to unhealthy lifestyle choices, such as an insufficient fruit and vegetable diet, a lack of physical activity, and work hazards. One of the regions in Sleman Regency, Kapanewon Pakem, has 25.542 potential residents of working age. Through health education and NCD screening, this Community Service initiative aims to improve the productive age group's comprehension of NCD risk management. Thirty members of the productive age group participated in this program, which started with a pre-test and ended with a post-test, health education on managing the risk of NCDs, and blood pressure and blood sugar checks. The results of this community service activity showed an increase in scores from the pre-test to the post-test, indicating an improvement in the productive age group's understanding regarding NCD risk management. The majority of participants had blood pressure and blood sugar levels within the normal range during the screening examination. The results of this community service activity can be monitored by health workers in the community and Puskesmas.

Keywords: *optimization; productive age; non-communicable diseases; health education*

Pendahuluan

Penyakit tidak menular (PTM) seperti diabetes, kanker, penyakit jantung, dan stroke, saat ini mengalami pergeseran. PTM yang seringkali dialami oleh usia lanjut, saat ini mulai lebih sering ditemukan pada kelompok usia produktif, yang umumnya berusia 15 hingga 59 tahun. PTM yang berdampak pada kelompok usia produktif dapat membahayakan produktivitas negara dan bangsa terutama pada kualitas generasi masa depan. Kelompok usia produktif mengalami peningkatan kejadian PTM disebabkan oleh gaya hidup modern yang mempunyai ciri antara lain: kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan makan yang buruk, kurang asupan sayuran dan buah, kebiasaan merokok baik rokok tradisional maupun rokok elektrik yang sedang trend saat ini, serta tuntutan dunia kerja yang menyebabkan stressor tersendiri bagi usia produktif (Susanti et al., 2023; Susanto et al., 2023; Wahidin et al., 2023). Kesadaran akan kesehatan pada usia produktif melibatkan pemahaman proaktif terhadap kapasitas intrinsik seseorang, yang mencakup kesejahteraan fisik dan mental, untuk tetap terlibat secara aktif dalam kehidupan. Hal ini memerlukan pengakuan dan tindakan terhadap perubahan yang terkait dengan usia dengan mengadopsi gaya hidup sehat, yang meliputi tetap aktif secara fisik, makan dengan baik, mengelola stres, dan mencari perawatan medis secara proaktif, untuk meningkatkan kapasitas fungsional dan meningkatkan kualitas hidup sepanjang seluruh rentang usia (Irshad et al., 2023; Nagai, 2020). Upaya meningkatkan kesadaran usia produktif terhadap risiko PTM perlu dilakukan, terutama terkait dengan manajemen risiko PTM.

PTM telah berkembang menjadi masalah kesehatan utama di seluruh dunia, dan di Indonesia juga. Program pencegahan dan pengendalian PTM harus disesuaikan dengan beban PTM yang ada di masyarakat. Di Indonesia, penyakit tidak menular utama seperti diabetes mellitus, kanker, penyakit paru obstruktif kronik, dan penyakit kardiovaskular sangat umum (Wahidin et al., 2023). Diabetes mellitus menyebabkan 59,5% kematian, naik menjadi 71% pada tahun 2024. Selain itu, prevalensi diabetes melitus meningkat dari 6,9% menjadi 8,6%. PTM menerima pembiayaan tertinggi untuk kanker, gagal ginjal, dan penyakit jantung (Alamsyah et al., 2023; Susanto et al., 2023). Karena PTM semakin meningkat, kebijakan dan program pencegahan serta pengendalian yang kuat diperlukan. Salah satu upaya yang dapat ditempuh adalah

bekerjasama dengan masyarakat untuk mampu secara mandiri menyadari bahwa PTM harus menjadi perhatian, sehingga masyarakat mampu melakukan manajemen risiko PTM. Kemampuan manajemen risiko PTM dapat disampaikan kepada masyarakat melalui berbagai program pemberdayaan antara lain edukasi kesehatan yang terbukti efektif dalam peningkatan pemahaman dan menyebabkan perubahan perilaku masyarakat, tentunya perlu kerjasama lintas sektor dalam pelaksanaannya (Permina et al., 2024). Dengan edukasi kesehatan manajemen risiko PTM kepada usia produktif, diharapkan dapat meningkatkan kesadaran, pemahaman dan peran usia produktif dalam melakukan manajemen risiko PTM.

Edukasi kesehatan pada usia produktif dalam kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini dilaksanakan di wilayah Kapanewon Pakem yang merupakan salah satu daerah urban di Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Sumber daya manusia usia produktif yang terdata sebanyak 25.542 jiwa, walaupun tidak seluruhnya berdomisili secara aktual saat kegiatan ini dilakukan dikarenakan perubahan tempat tinggal, tempat studi dan atau tempat bekerja. Kegiatan usia produktif di wilayah ini yang cukup beragam, serta kelompok-kelompok paguyuban yang aktif dengan minat dan area kegiatan yang berbeda, menyebabkan wilayah ini sangat potensial sebagai stimulus optimalisasi peran usia produktif terkait dengan manajemen risiko PTM. Sehingga paguyuban dewasa muda Pakembinangun dipilih sebagai peserta dalam kegiatan PkM. Tujuan kegiatan PkM ini adalah untuk meningkatkan pemahaman usia produktif dalam manajemen risiko PTM dan melakukan skrining PTM kepada usia produktif di wilayah Pakem.

Metode

Metode yang dilakukan dalam kegiatan PkM ini terdiri dari lima (5) tahapan sebagai berikut:

A. Tahap sosialisasi

Sosialisasi dilaksanakan melalui diskusi dengan pihak-pihak terkait tentang pelaksanaan program PkM yang akan dilakukan. Topik yang dibahas dalam diskusi antara lain:

1. Alur administratif perizinan kegiatan

2. Waktu pelaksanaan
 3. Agenda pelaksanaan program PkM
- B. Tahap pelatihan
- Pelatihan yang dilakukan dalam program PkM ini berupa edukasi kesehatan dengan topik: Manajemen Risiko Penyakit Tidak Menular untuk Usia Produktif. Pelatihan ini dilaksanakan dalam pertemuan khusus paguyuban dewasa muda dengan metode ceramah, diskusi serta tanya jawab. Pada tahap pelatihan ini juga dilakukan pre-test dan post-test sebagai instrumen pengukuran keberhasilan pelaksanaan tahap pelatihan.
- C. Tahap penerapan teknologi
- Penerapan teknologi dilakukan melalui pelaksanaan skrining kesehatan terutama untuk penyakit tidak menular, yaitu pemeriksaan tekanan darah menggunakan tensimeter digital dan pemeriksaan gula darah sewaktu menggunakan glucometer yang dilakukan kepada seluruh peserta program sebanyak 30 peserta.
- D. Tahap pendampingan dan evaluasi
- Pendampingan dan evaluasi dilakukan selama durasi waktu berjalan dalam program PkM dengan masa pendampingan dan evaluasi selama 3 bulan, yang difasilitasi oleh paguyuban melalui grup komunikasi melalui social media. Pendampingan dan evaluasi secara simultan dan periodic ditujukan untuk peserta tertentu yang masuk dalam risiko tinggi penyakit tidak menular, berdasarkan hasil skrining kesehatan yang telah dilakukan.
- E. Tahap keberlanjutan program
- Keberlanjutan program dilaksanakan dengan kerjasama lintas sektor dengan kader kesehatan dan Puskesmas dengan penyerahan laporan pelaksanaan program PkM kepada kader kesehatan di wilayah Pakem sebagai data dasar tindak lanjut optimalisasi peran usia produktif dalam manajemen risiko PTM.

Hasil

Hasil program PkM diuraikan berdasarkan lima (5) tahapan sesuai metode, yang dijelaskan sebagai berikut:

A. Tahap sosialisasi

Hasil sosialisasi program PkM ini dibagi dalam beberapa topik pembahasan yang dilaksanakan dalam diskusi sosialisasi program PkM berikut ini:

1. Alur administratif perizinan kegiatan

Administratif perijinan kegiatan diproses melalui surat izin langsung kepada paguyuban dewasa muda Pakembinangun yang dilayangkan pada bulan Oktober 2024, dengan hasil tim PkM diizinkan untuk melaksanakan program PkM di wilayah Pakem khususnya kepada paguyuban dewasa muda dengan peserta sebanyak 30 orang yang berasal dari anggota paguyuban.

2. Waktu pelaksanaan

Durasi pelaksanaan program PkM yang disepakati Adalah 3 bulan mulai Oktober sampai dengan Desember 2024, yang diagendakan sesuai dengan kesepakatan pengurus paguyuban Bersama Tim PkM dengan mempertimbangkan kegiatan rutin paguyuban, ketersediaan tempat, dan agenda anggota paguyuban.

3. Agenda pelaksanaan program PkM

Detail agenda kegiatan program PkM dijelaskan pada tabel berikut ini:

Tabel 1. Agenda Program PkM Optimalisasi Peran Usia Produktif dalam Manajemen Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) melalui Edukasi Kesehatan

Agenda	Waktu	Keterangan
Sosialisasi program PkM	Minggu ke-1 s/d 3 Oktober 2024	Pengurusan surat izin
	Minggu ke-4 Oktober 2024	Diskusi dengan pengurus paguyuban
	Minggu ke-1 November 2024	Sosialisasi program PkM kepada anggota
Pelaksanaan skrining kesehatan	Minggu ke-2 s/d 4 November 2024	Pemeriksaan TD dan GDS kepada anggota
	Minggu ke-1 Desember 2024	Tahap I edukasi kesehatan Pre-test
Edukasi kesehatan	Minggu ke-2 Desember 2024	Tahap II edukasi kesehatan Pre-test
	Minggu ke-3 Desember 2024	Pelaksanaan post-test
Pendampingan dan evaluasi	Minggu ke-1 s/d 4 Desember 2024	Pendampingan dan evaluasi manajemen risiko PTM melalui grup

Agenda	Waktu	Keterangan
Tindak lanjut program PkM	Minggu ke-4 Desember 2025	social media yang dikelola pengurus paguyuban Kolaborasi dengan pihak terkait yaitu kader kesehatan dan Puskesmas

Agenda yang terlampir pada table 1 telah disepakati bersama antara pengurus paguyuban dan Tim PkM, dan dilaksanakan sesuai dengan waktu yang telah disepakati, sehingga pelaksanaan program PkM dapat berjalan tepat waktu.

B. Tahap pelatihan

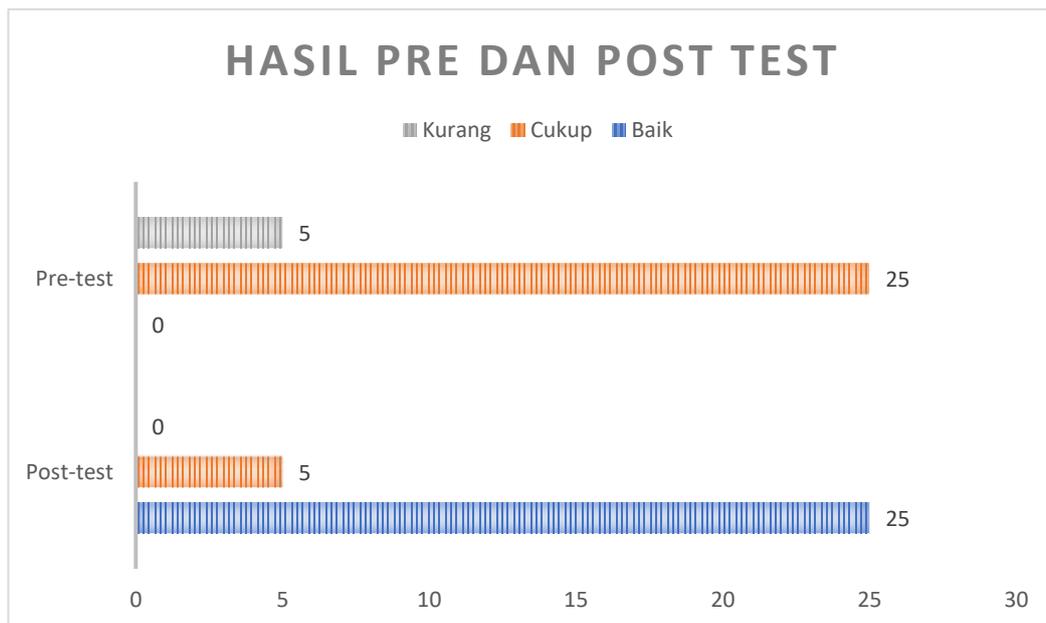
Hasil pelatihan dalam program PkM dijelaskan dari hasil analisis data peserta program serta skor pre-test dan post-test yang disajikan pada tabel dibawah ini:

Tabel 2. Karakteristik Peserta Program PkM Optimalisasi Peran Usia Produktif dalam Manajemen Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) melalui Edukasi Kesehatan

Karakteristik	Jumlah	Presentase (%)
Usia		
Usia remaja akhir (17-25 tahun)	4	13,4
Usia dewasa awal (26-35 tahun)	10	33,3
Usia dewasa akhir (36-45 tahun)	11	36,7
Lansia awal (46-55 tahun)	5	16,6
Total	30	100
Jenis kelamin		
Laki-laki	19	63,4
Perempuan	11	36,6
Total	30	100

Sumber: primer terolah, 2024

Tabel 2 menunjukkan menunjukkan bahwa karakteristik peserta menurut usia, sebagian besar masuk pada usia dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak 11 orang (36,7%) dan sebagian kecil masuk dalam remaja akhir (17-25 tahun) sebanyak 4 orang (13,4%). menurut Jenis Kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar laki-laki sebanyak 19 orang (63,4%).



Gambar 1. Cluster Bar Hasil Pre dan Post Test Peserta Program PkM Optimalisasi Peran Usia Produktif dalam Manajemen Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) melalui Edukasi Kesehatan

Gambar 1 menunjukkan bahwa dari 30 peserta, terdapat perubahan yang signifikan skor pre dan post test peserta program PkM. Pada pre-test, tidak ada peserta yang mendapatkan skor baik, bahkan ada 5 peserta yang mendapatkan skor dalam kategori kurang. Pada post-test, mayoritas peserta dapat mencapai skor pada kategori baik sebanyak 25 peserta, dan tidak ada peserta yang memiliki skor dalam kategori kurang.



Gambar 2. Pelaksanaan Edukasi Kesehatan Optimalisasi Peran Usia Produktif dalam Manajemen Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM)

C. Tahap penerapan teknologi

Hasil penerapan teknologi melalui pelaksanaan skrining kesehatan dengan pengukuran tekanan darah dan gula darah sewaktu dijelaskan melalui tabel berikut ini:

Tabel 3. Kategori Tekanan Darah Peserta Program PkM Optimalisasi Peran Usia Produktif dalam Manajemen Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) melalui Edukasi Kesehatan

Kategori TD	Jumlah	Presentase (%)
Normal	11	36,6
Elevate	5	16,6
Hipertensi stage 1	4	13,4
Hipertensi stage 2	6	20,0
Hipertensi krisis	4	13,4
Total	30	100

Sumber: primer terolah, 2024

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 30 peserta, mayoritas (36,6%) berada pada kategori tekanan darah normal, dan Sebagian kecil mempunyai tekanan darah dalam kategori hipertensi stage 1 dan hipertensi krisis sebanyak 13,4%.

Tabel 4. Kategori Gula Darah Sewaktu Peserta Program PkM Optimalisasi Peran Usia Produktif dalam Manajemen Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) melalui Edukasi Kesehatan

Kategori GDS	Jumlah	Presentase (%)
Rendah	1	3,4
Normal	26	86,6
Tinggi	3	10,0
Total	30	100

Sumber: primer terolah, 2024

Tabel 4 menjelaskan bahwa dari 30 peserta, mayoritas dalam kategori GDS yang normal (86,6%). Sebagian kecil pada kategori rendah (3,4%).

D. Tahap pendampingan dan evaluasi

Hasil pelaksanaan pendampingan dalam program Pk Mini, dari 30 peserta, terdapat 3 peserta yang telah terdiagnosis PTM yaitu 2 peserta dengan diabetes melitus dan sudah rutin mengkonsumsi obat, dan 1 peserta dengan diagnosis hipertensi terkontrol dengan obat anti hipertensi rutin. Pendampingan oleh Tim pengabdian dilaksanakan dengan konsultasi manajemen risiko PTM pada usia produktif. Mayoritas topik yang dibahas dalam pendampingan melalui social

media adalah terkait dengan upaya perubahan gaya hidup dan aktivitas fisik. Pertanyaan langsung dari peserta disajikan sebagai berikut:

1. Topik perubahan gaya hidup

P1: "belum bisa langsung berhenti merokok, mengawali akan mengurangi dulu, tapi masih sulit juga"

P6: "dikalangan teman kerja, kalo nggak rokok elektrik kurang keren rasanya!"

P11: "udah bisa coba kopi tanpa gula sekarang, semoga bertahan"

P17: "paling sulit nolak gorengan sih!"

P23: "tiga (3) hari nggak begadang ternyata bisa juga dilakukan"

P28: "paling effort banget ini ngurangi rokok"

P30: "belum berhasil pesan es teh tanpa gula"

2. Topik aktivitas fisik

P3: "Apakah olahraga yang dilakukan malam hari juga masih efektif ya?"

P7: "setuju lebih berasa pagi olahraganya"

P14: "Pertama kali menyempatkan waktu olahraga agak sulit, malas gerak (mager) rasanya"

P26: "jalan kaki sesuai petunjuk saat pelatihan kemarin tuw, beneran udah bikin kringetan lhoh!"

Hasil tahap evaluasi disampaikan juga secara terbuka setelah peserta melalui serangkaian program PkM berupa skrining kesehatan, pelatihan dan pendampingan selama tiga (3) bulan. Evaluasi dilakukan dengan menyampaikan pertanyaan kepada peserta bagaimana komentar peserta tentang program PkM ini dan apa komitmen peserta setelah mengikuti program ini, dan jawaban dari evaluasi yang disampaikan oleh peserta yang disajikan sebagai berikut:

P2: "Program ini penting dan sangat bermanfaat sekali, minimal untuk diri kita sendiri dulu, pertama kali mengikuti skrining dan tekanan darah saya ternyata tinggi, baru tau saat ada kegiatan ini!"

P8: "Saya memang sudah rutin minum obat darah tinggi, tetapi ternyata tetap perlu mengatur makanan, aktivitas juga supaya terhindar dari penyakit yang lebih parah lagi jantung, stroke, atau gagal ginjal. Program ini memberikan banyak sekali manfaat untuk saya!"

P27: "Saya benar-benar disadarkan melalui program ini, kita usia produktif ternyata punya peran yang penting. Peran kita banyak sebagai kepala keluarga, sebagai anak juga, sehingga kita harus sadar dengan kesehatan, saya akan lebih rajin olahraga!"

E. Tahap keberlanjutan program

Pelaksanaan program PkM ini mendapatkan dukungan penuh dari pengurus paguyuban dan seluruh peserta. Hasil pelaksanaan dari program PkM disampaikan kepada kader kesehatan di wilayah Pakem dan mendapatkan apresiasi yang sangat baik dan positif. Kader kesehatan akan menindaklanjuti bekerjasama dengan pihak Puskesmas.

Pembahasan

Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi tantangan yang semakin besar bagi semua sistem kesehatan. Penyakit-penyakit dalam kategori ini meliputi: penyakit kardiovaskular, kanker, diabetes, obesitas, penyakit pernapasan kronis, penyakit muskuloskeletal, dan gangguan mental. Secara statistik, PTM merupakan penyebab utama kematian di dunia. PTM merupakan hasil dari kombinasi berbagai faktor genetik, lingkungan, dan terutama gaya hidup, termasuk merokok, penyalahgunaan alkohol, pola makan tidak sehat, dan kurangnya aktivitas fisik. PTM sering kali prevalen di daerah-daerah dengan kondisi sosial-ekonomi yang kurang menguntungkan. Beban penyakit akibat PTM seringkali bersifat multifaktorial dan kronis. Akibatnya, pengalaman penyakit dan penderitaan keseluruhan individu meningkat. Hanya pendekatan terpadu, berbasis perawatan primer, kolaboratif, dan holistik yang dapat berhasil (Hanson & Gluckman, 2011; Wang & Wang, 2020; World Health Organization, 2024).

Terjadi pergeseran kelompok usia dalam PTM, tidak lagi terjadi pada kelompok lanjut usia, namun kepada usia yang lebih muda. Hal ini mengharuskan penerapan strategi perubahan perilaku untuk mengatasi faktor risiko yang dapat diubah selama periode ini guna mengurangi risiko penyakit dan perkembangannya (Shayo, 2019; Syed et al., 2019). Studi menunjukkan bahwa sekitar 70% kematian dini pada dewasa disebabkan oleh perilaku gaya hidup yang berisiko bagi kesehatan yang terbentuk selama periode remaja. Sekitar 36 juta orang meninggal setiap tahun (63% dari total kematian global) PTM (Motuma et al., 2022; Roy et al., 2024).

Program optimalisasi peran usia produktif melalui edukasi kesehatan ini dilaksanakan sebagai upaya preventif dan promotive terkait manajemen risiko PTM yang saat ini banyak terjadi pada usia yang lebih muda atau usia produktif. Program pelatihan dengan metode edukasi kesehatan terbukti meningkatkan pemahaman peserta, sehingga dapat disimpulkan edukasi kesehatan yang dilakukan dalam program ini efektif meningkatkan pengetahuan peserta. Stimulasi baru dan pengetahuan yang relevan yang diberikan oleh edukasi kesehatan memungkinkan otak untuk memproses, menghubungkan, dan menganalisis informasi dengan lebih baik. Ini menghasilkan pemahaman dan kemampuan pemecahan masalah yang lebih baik.

Selain itu, edukasi kesehatan meningkatkan kondisi psikologis seperti motivasi dan perhatian, yang mendukung proses kognitif (Septyani et al., 2023).

Skrining kesehatan dengan pemeriksaan tekanan darah dan gula darah sewaktu juga dilakukan dalam program ini selain edukasi kesehatan. Walaupun mayoritas peserta berada pada hasil dalam rentang yang normal, skrining kesehatan ini dimaksudkan untuk memberikan gambaran kondisi kesehatan terkini dari peserta, dengan harapan memunculkan kesadaran akan hidup sehat dan melakukan Upaya manajemen risiko PTM. Skrining kesehatan meningkatkan kesadaran hidup sehat karena memberikan informasi langsung tentang kondisi tubuh, memotivasi untuk melakukan perubahan gaya hidup sehat, dan mendeteksi dini penyakit yang bisa ditangani lebih efektif, sehingga mencegah komplikasi lebih lanjut (Permina, 2025). Pelaksanaan skrining dapat mendorong perubahan perilaku sehat dari peserta yang juga terungkap dalam tahapan pendampingan program.

Program strategis sangat diperlukan dalam upaya mengoptimalkan peran usia produktif terkait manajemen risiko PTM. Hal ini dapat diawali dengan komitmen usia produktif untuk disiplin, konsisten dan secara periodic mengevaluasi kondisi kesehatan, mengupayakan hidup sehat dan bahkan menjadi agen perubahan dikelompok masyarakat untuk manajemen risiko PTM. Komitmen peserta sangat positif setelah program ini, yang diungkapkan pada tahapan evaluasi. Peserta sudah mengambil keputusan untuk hidup lebih sehat dan dengan sadar memonitor kondisi kesehatannya secara mandiri. Setelah menjadi sadar akan pentingnya kesehatan dan didorong oleh orang lain atau diri sendiri, komitmen hidup sehat diwujudkan dengan menjaga nutrisi, berolahraga, mengelola stres, dan tidur yang cukup. Komitmen ini dibangun secara bertahap dari langkah kecil yang dilakukan secara teratur hingga menjadi kebiasaan sehari-hari, yang juga memerlukan kesabaran dan dukungan dari lingkungan (Sumantrie & Limbong, 2022; Tiara & Lasnawati, 2022).

Kesimpulan

Kegiatan PkM ini dapat meningkatkan pemahaman peserta tentang manajemen risiko PTM. Peserta usia produktif dapat mengetahui kondisi kesehatannya melalui skrining dan berupaya melakukan manajemen diri untuk terhindar dari risiko PTM,

serta dapat memilih dan mengambil keputusan untuk hidup lebih sehat. Selanjutnya peserta usia produktif dapat berkomitmen dalam perubahan perilaku yang mendukung kesehatannya terutama terkait dengan manajemen penyakit tidak menular.

Saran

Program PkM ini perlu dilakukan secara regular pada kelompok Masyarakat yang lain sebagai upaya promotive dan preventif PTM, tentunya dengan kerjasama lintas sektor dengan kader kesehatan dan Puskesmas setempat.

Ucapan Terima Kasih

Program PkM ini dapat terlaksana karena dukungan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta dan Paguyuban dewasa muda wilayah Pakem.

Daftar Pustaka

- Alamsyah, A., Vita, C., Purba, G., Zulfriandi, R., & Herdianto, J. (2023). Deteksi dini penyakit tidak menular dengan melakukan pemeriksaan kesehatan dan edukasi kesehatan. *λ*(2).
- Hanson, M., & Gluckman, P. (2011). Developmental origins of noncommunicable disease: population and public health implications. *PubMed*, *94*(6). <https://doi.org/10.3945/ajcn.110.001206>
- Irshad, C. V., Muraleedharan, V. R., & Dash, U. (2023). Stakeholders' Perspective on Working Towards a Healthy Ageing Society: Evidence from a Rapidly Ageing Context. *Journal of Population Ageing*, *16*(1), 219–242. <https://doi.org/10.1007/s12062-022-09400-7>
- Motuma, A., Regassa, L. D., Gobena, T., Roba, K. T., Berhane, Y., & Worku, A. (2022). Almost all working adults have at least one risk factor for non-communicable diseases: Survey of working adults in Eastern Ethiopia. *PLoS ONE*, *17*(2 February), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264698>
- Nagai, M. (2020). Relationships among lifestyle awareness, age, and lifestyle-related diseases in healthy Japanese community residents. *Asian Pacific Island Nursing*

- Journal*, 5(2), 103–110. <https://doi.org/10.31372/20200502.1092>
- Permina, Y., Intening, V. R., & Sudarta, I. W. (2024). Manajemen Risiko Penyakit Tidak Menular (Ptm) Pada Masyarakat Marginal Di Yogyakarta. *JAMAS: Jurnal Abdi Masyarakat*, 2(2), 535–538. <https://doi.org/10.62085/jms.v2i2.120>
- Permina, Y. (2025). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Peningkatan Manajemen Cerdik Sebagai Upaya Pencegahan Stroke. *Arreta: Community Health Service Journal*, 1, 1–9. <https://jurnal.stikesbethesda.ac.id/index.php/arreta/article/view/873>
- Roy, S., Maheshwari, V., & Basu, S. (2024). Prevalence of multiple non-communicable diseases risk factors among self-reported healthy older adults living in community dwelling in India: Evidence from the Longitudinal Ageing Study in India. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 28(May), 101680. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2024.101680>
- Septyani, R., Agustina, D., Achirda, N., Laitupa, A. M., Azzahra, A., Cahyani, I., & Mubarakh, N. Z. (2023). Peningkatan Pengetahuan Fungsi Kognitif Di Posbindu Kenanga Ii Jatimelati Pondok Melati Bekasi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Fisioterapi Dan Kesehatan Indonesia*, 2(01), 78–87. <https://doi.org/10.59946/jpmfki.2023.205>
- Shayo, F. K. (2019). Co-occurrence of risk factors for non-communicable diseases among in-school adolescents in Tanzania: An example of a low-income setting of sub-Saharan Africa for adolescence health policy actions. *BMC Public Health*, 19(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7320-1>
- Sumantrie, P., & Limbong, M. (2022). Edukasi Manajemen Pola Hidup Sehat di Desa Pegagan Julu, Kabupaten Dairi. *Jurnal Surya Masyarakat*, 4(2), 247. <https://doi.org/10.26714/jsm.4.2.2022.247-252>
- Susanti, N., Sari, D., Dina, D., Hasibuan, I. Iarasati, Melisa, M., & Dharma, R. A. (2023). Analisis Gambaran Faktor Risiko Perilaku Penyakit Tidak Menular Pada Remaja. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 4530–4535. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.16465>
- Susanto, T., Rif'ah, E. N., Kusuma, I. F., & Indriastduti, S. (2023). Program Pemberdayaan dan Kemitraan Melalui Gerakan Masyarakat Sehat Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. *JPPM (Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 7(2), 245. <https://doi.org/10.30595/jppm.v7i2.10521>

- Syed, M. A., Alnuaimi, A. S., Zainel, A. J., & A/Qotba, H. A. (2019). Prevalence of non-communicable diseases by age, gender and nationality in publicly funded primary care settings in Qatar. *BMJ Nutrition, Prevention & Health*, 2(1), 20–29. <https://doi.org/10.1136/bmjnph-2018-000014>
- Tiara, P. P., & Lasnawati, L. (2022). Makna Gaya Hidup Sehat Dalam Perpektif Teori Interaksionisme Simbolik. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia*, 1(11), 1627–1638.
- Wahidin, M., Agustiya, R. I., & Putro, G. (2023). Beban Penyakit dan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 6(2). <https://doi.org/10.7454/epidkes.v6i2.6253>
- Wang, Y., & Wang, J. (2020). Modelling and prediction of global non-communicable diseases. *BMC Public Health*, 20(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08890-4>
- World Health Organization. (2024). *Non communicable diseases*.