



### Rancangan Model HAMEMAYU WARASING DESA untuk Pengendalian Multirisiko Penyakit Tidak Menular Berbasis Pemberdayaan Kader Kesehatan di Kalurahan Caturharjo

Rinaldi Muhammad Fauzi<sup>1</sup>, Salsabila Maura Aji<sup>2</sup>, Hadi Sasongko<sup>3</sup>, Zia Adhwa Nugraha<sup>4</sup>, Nayla Annisa<sup>5</sup>, Happy Okta Bima<sup>6</sup>, Nazira Humayra<sup>7</sup>, Erwanda Candra Mustika<sup>8</sup>, Nandan Aifanisa Hanun<sup>9</sup>

<sup>1-9</sup>Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta, Indonesia

#### Article Info

##### Corresponding Author:

Penulis Korespondensi

[2415029157@webmail.uad.ac.id](mailto:2415029157@webmail.uad.ac.id)

##### History:

Submitted: 30-05-2026

Revised: 30-05-2026

Accepted: 25-06-2026

##### Keyword:

Health Digitalization, Public Health, Non-Communicable Diseases, Empowerment Of Cadres, Health Screening.

##### Kata Kunci:

Digitalisasi Kesehatan, Kesehatan Masyarakat, Penyakit Tidak Menular, Pemberdayaan Kader, Skrining Kesehatan.

#### Abstract

*The high number of non-communicable disease cases is influenced by low public awareness of early detection, limited capacity of health cadres, and a manual recording system. This article aims to develop a HAMEMAYU WARASING DESA model as a multi-risk control strategy for NCDs based on empowering health cadres in Caturharjo Village. The method used is a descriptive-conceptual approach through observation, interviews, and Focus Group Discussions (FGDs). The results of the model development indicate that HAMEMAYU WARASING DESA consists of five main components: PELITA KADER, PITUTUR WARAS, One Stop Service, SI-WARAS, and the integrated NCD Control Card. This model is designed to increase cadre capacity, strengthen public health literacy, facilitate screening, and support the digitalization of risk recording and monitoring.*

#### Abstrak

*Tingginya kasus Penyakit Tidak Menular dipengaruhi oleh rendahnya kesadaran masyarakat terhadap deteksi dini, keterbatasan kapasitas kader kesehatan, serta sistem pencatatan yang masih manual. Artikel ini bertujuan menyusun rancangan model HAMEMAYU WARASING DESA sebagai strategi pengendalian multirisiko PTM berbasis pemberdayaan kader kesehatan di Kalurahan Caturharjo. Metode yang digunakan adalah pendekatan deskriptif-konseptual melalui observasi, wawancara, Focus Group Discussion (FGD). Hasil penyusunan model menunjukkan bahwa HAMEMAYU WARASING DESA terdiri atas lima komponen utama, yaitu PELITA KADER, PITUTUR WARAS, One Stop Service, SI-WARAS, dan Kartu Kendali PTM yang saling terintegrasi. Model ini dirancang untuk meningkatkan kapasitas kader, memperkuat literasi kesehatan masyarakat, mempermudah skrining, serta mendukung digitalisasi pencatatan dan monitoring risiko.*



Copyright © 2026 by Riset.

All writings published in this journal are personal views of the authors and do not represent the views of the Constitutional Court.

 <https://doi.org>

## PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes mellitus, asam urat, dan kolesterol menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian di dunia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa PTM menyebabkan sekitar 74% dari total kematian global (Suhito *et al.*, 2025). Studi Global Burden of Disease 2021 memperkirakan PTM menyebabkan 43,8 juta kematian secara global pada tahun tersebut, menunjukkan tren peningkatan yang signifikan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya (Li *et al.*, 2025). Di Indonesia, prevalensi PTM terus mengalami peningkatan, di mana hasil Survei Kesehatan Indonesia menunjukkan prevalensi hipertensi mencapai 30,8%, diabetes mellitus sebesar 11,7%, dan kolesterol tinggi sebesar 28,8% pada populasi dewasa (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK), 2023).

Menurut Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi diabetes mellitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) mencapai 2,9%, lebih tinggi dibandingkan angka nasional sebesar 1,7%, sehingga menempatkan DIY pada urutan kedua tertinggi setelah DKI

Jakarta (3,1%). Selain itu, jumlah kasus diabetes mellitus di DIY yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar pada tahun 2023 baru mencapai 64,8%. Pada periode yang sama, prevalensi hipertensi di DIY tercatat sebesar 12,3%, lebih tinggi dibandingkan angka nasional sebesar 8,0%, dan menempatkan DIY sebagai provinsi dengan kasus hipertensi tertinggi kedua di Indonesia (Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, 2024).

Hipertensi juga secara konsisten masuk dalam 10 besar penyakit dan penyebab kematian di DIY, dengan laporan Surveilans Terpadu Penyakit Rumah Sakit tahun 2023 mencatat 12.002 kasus baru rawat inap dan 46.785 kasus rawat jalan, serta estimasi total penderita hipertensi usia  $\geq 15$  tahun sebanyak 191.573 kasus, namun baru 56,9% yang mendapatkan pelayanan kesehatan (Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, 2024). Data tersebut menunjukkan bahwa beban PTM di DIY masih cukup tinggi dan memerlukan penguatan upaya promotif, preventif, serta deteksi dini di tingkat masyarakat untuk menekan risiko komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

Pengendalian PTM telah dilakukan melalui berbagai program berbasis masyarakat seperti Posbindu PTM. Namun, pelaksanaan program tersebut masih menghadapi beberapa kendala, seperti rendahnya partisipasi masyarakat, keterbatasan keterampilan kader, dan kurang optimalnya kegiatan deteksi dini. Penelitian Rohmayanti (2021) menunjukkan bahwa pembentukan dan pelatihan kader Posbindu PTM mampu meningkatkan keterampilan kader sekaligus partisipasi masyarakat dalam pemeriksaan kesehatan. Selain itu, penelitian Hermanto (2025) menjelaskan bahwa peran aktif kader berhubungan erat dengan meningkatnya motivasi masyarakat untuk melakukan deteksi dini faktor risiko PTM. Hal ini menunjukkan bahwa penguatan kapasitas kader merupakan salah satu langkah penting dalam mendukung keberhasilan program pengendalian PTM di masyarakat.

Kalurahan Caturharjo, Kapanewon Pandak, Kabupaten Bantul, memiliki luas wilayah sekitar 593 hektar yang terbagi dalam 14 padukuhan dengan jumlah penduduk sebanyak 11.007 jiwa. Berdasarkan Profil Kalurahan Caturharjo 2024, struktur penduduk didominasi oleh kelompok usia produktif dan lansia,

dengan mayoritas mata pencaharian berada pada sektor pertanian (71,3%) dan jasa (18,7%), sehingga berpotensi meningkatkan paparan faktor risiko PTM akibat pola aktivitas dan gaya hidup tertentu (Pemerintah Kabupaten Bantul, 2024). Data yang diperoleh secara langsung dari bidang pengelola data dan informasi kesehatan Puskesmas Pandak II (2025) menunjukkan adanya peningkatan kasus diabetes melitus dari 203 kasus pada tahun 2024 menjadi 251 kasus pada tahun 2025, sementara kasus hipertensi masih berada pada angka yang tinggi yaitu 663 kasus pada tahun 2024 dan 640 kasus pada tahun 2025.

Tingginya angka kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) menunjukkan bahwa PTM masih menjadi masalah kesehatan utama di wilayah Caturharjo dan memerlukan intervensi yang lebih sistematis di tingkat komunitas. Hasil survei lapangan dan wawancara dengan Kepala Kalurahan, Kepala Puskesmas Pandak II, serta koordinator kader kesehatan juga mengonfirmasi bahwa rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pemeriksaan rutin, keterbatasan kapasitas kader dalam skrining mandiri, serta sistem pencatatan manual masih menjadi hambatan utama dalam pengendalian PTM di tingkat desa.

Berdasarkan hasil identifikasi masalah, terdapat empat permasalahan utama dalam pengendalian PTM di Kalurahan Caturharjo. Pertama, belum optimalnya peran kader kesehatan. Dari 204 kader yang terdaftar, sebanyak 180 kader (88%) aktif, namun masih terdapat kesenjangan kompetensi teknis dalam pelaksanaan skrining kesehatan. Kader belum sepenuhnya menguasai prosedur pemeriksaan kesehatan sesuai standar, memiliki kepercayaan diri yang rendah saat memberikan edukasi, serta keterampilan operasional alat medis yang belum merata. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Hermanto (2025) yang menunjukkan bahwa kapasitas kader sangat berpengaruh terhadap efektivitas deteksi dini faktor risiko PTM.

Kedua, literasi kesehatan masyarakat, khususnya kelompok usia >35 tahun dan lansia, masih rendah sehingga pemahaman terhadap faktor risiko personal PTM dan pentingnya deteksi dini belum optimal. Temuan ini didukung oleh Parellangi *et al.* (2025) yang menjelaskan bahwa peningkatan health literacy berbasis kader dapat memperkuat kesadaran masyarakat terhadap pencegahan PTM. Ketiga, sistem pencatatan yang masih dilakukan secara manual menyebabkan data kesehatan sering tidak lengkap, kurang

akurat, dan rawan duplikasi. Keempat, belum tersedia sistem skrining terpadu dan database risiko kesehatan desa yang terintegrasi untuk mendukung pemantauan berkelanjutan. Selain itu, penelitian Yuliana & Sancoko (2023) menunjukkan bahwa pencatatan sistem informasi kesehatan berbasis digital mampu meningkatkan efektivitas pengelolaan data kesehatan masyarakat, khususnya dalam pencatatan hasil pemeriksaan, penyimpanan data, serta meminimalkan risiko kehilangan data akibat sistem pencatatan manual. Hal ini mengindikasikan bahwa digitalisasi sistem informasi kesehatan merupakan bagian penting dalam penguatan surveilans penyakit tidak menular di tingkat komunitas.

Berdasarkan permasalahan tersebut, dirancang model HAMEMAYU WARASING DESA sebagai solusi komprehensif pengendalian multirisiko PTM. Model ini merupakan integrasi dari lima subprogram yang saling mendukung: (1) PELITA KADER (Pelatihan Inti Skrining Terpadu Berbasis Simulasi untuk Kader) untuk meningkatkan kapasitas kader, (2) PITUTUR WARAS (Pilar Edukasi Terpadu Warga Sadar Risiko Kesehatan) untuk meningkatkan literasi masyarakat, (3) Skrining Terpadu "1 Meja" untuk

memudahkan akses skrining, (4) SI-WARAS (Sistem Informasi Warasing Desa) untuk digitalisasi pencatatan, dan (5) Kartu Kendali PTM untuk monitoring risiko individu. Pendekatan yang digunakan adalah S3-K (Skrining, Simulasi, Supervisi, Kemandirian) dengan penekanan pada pemberdayaan kader sebagai agen perubahan. Kebaruan model ini terletak pada integrasi pemberdayaan kader, digitalisasi, dan monitoring risiko dalam satu kerangka yang terukur dan berkelanjutan.

Artikel ini bertujuan untuk: (1) Menyajikan rancangan model HAMEMAYU WARASING DESA sebagai solusi pengendalian multirisiko PTM berbasis pemberdayaan kader kesehatan, (2) Menjelaskan komponen, metode, dan mekanisme implementasi model, dan (3) Memberikan rekomendasi penerapan model di wilayah dengan karakteristik serupa. Artikel ini diharapkan menjadi referensi bagi pengelola program kesehatan masyarakat, kader, dan pemangku kepentingan dalam merancang intervensi pengendalian PTM berbasis komunitas.

## METODE PENELITIAN

Artikel ini merupakan artikel konseptual yang menyajikan rancangan model pengabdian masyarakat dalam

upaya pengendalian multirisiko penyakit tidak menular (PTM) berbasis pemberdayaan kader kesehatan. Penyusunan model dilakukan menggunakan pendekatan deskriptif-konseptual dengan menggabungkan hasil analisis situasi lapangan, identifikasi kebutuhan masyarakat, serta kajian literatur yang relevan. Pendekatan ini dipilih untuk menghasilkan model intervensi yang sesuai dengan kondisi masyarakat dan dapat diterapkan secara berkelanjutan. Fokus utama dalam penyusunan model adalah membangun sistem yang mampu memperkuat deteksi dini, edukasi kesehatan, pencatatan, dan monitoring faktor risiko PTM di tingkat desa.

Penyusunan model dilakukan di Kalurahan Caturharjo dengan melibatkan berbagai sumber informasi. Data primer diperoleh melalui observasi lapangan dan wawancara dengan pemangku kepentingan, seperti pemerintah kalurahan, kader kesehatan, dan tenaga kesehatan dari Puskesmas Pandak II. Selain itu, dilakukan *Focus Group Discussion* (FGD) untuk menggali permasalahan, kebutuhan, serta potensi yang dimiliki masyarakat dalam upaya pengendalian PTM. Data sekunder diperoleh dari profil kalurahan, data kesehatan Puskesmas, serta dokumen

perencanaan desa yang berkaitan dengan program kesehatan masyarakat. Kajian literatur dari jurnal, buku, dan kebijakan kesehatan juga digunakan sebagai dasar penyusunan konsep model.

Penyusunan model HAMEMAYU WARASING DESA dilakukan melalui empat tahapan utama. Tahap pertama adalah identifikasi masalah, yaitu melalui observasi lapangan, wawancara, dan analisis data sekunder untuk mengetahui kondisi kesehatan masyarakat serta hambatan dalam pelaksanaan deteksi dini PTM. Tahap kedua adalah analisis kebutuhan yang bertujuan untuk memetakan kebutuhan kader, masyarakat, serta sistem pelayanan kesehatan yang diperlukan. Tahap ketiga adalah perancangan model, yaitu merumuskan komponen program, menyusun alur intervensi, dan menentukan indikator keberhasilan. Tahap keempat adalah validasi model melalui diskusi bersama dosen pendamping, tenaga kesehatan, dan pemerintah kalurahan untuk memperoleh masukan serta penyempurnaan rancangan.

Model HAMEMAYU WARASING DESA terdiri dari lima komponen utama yang saling terintegrasi. Komponen pertama adalah PELITA KADER yang berfokus pada peningkatan kapasitas

kader dalam melakukan skrining PTM. Komponen kedua adalah PITUTUR WARAS yang berfungsi sebagai media edukasi kesehatan bagi masyarakat terkait faktor risiko PTM. Komponen ketiga adalah *One Stop Service* yang menyediakan layanan skrining kesehatan terpadu dalam satu alur pelayanan. Komponen keempat adalah SI-WARAS sebagai sistem pencatatan dan pelaporan kesehatan berbasis digital, sedangkan komponen kelima adalah Kartu Kendali PTM yang digunakan untuk memantau perkembangan risiko kesehatan masyarakat secara berkala.

Meskipun artikel ini masih berupa rancangan model, sistem evaluasi telah disiapkan sebagai bagian dari perencanaan implementasi. Evaluasi dirancang untuk mengukur peningkatan pengetahuan kader melalui *pre-test* dan *post-test*, peningkatan literasi kesehatan masyarakat melalui kuesioner, serta kelengkapan data melalui audit *checklist*. Selain itu, persepsi pengguna terhadap sistem digital SI-WARAS juga direncanakan untuk diukur pada akhir program. Rancangan evaluasi ini diharapkan dapat memberikan gambaran efektivitas model ketika diterapkan di masyarakat. Dengan demikian, model yang disusun tidak hanya bersifat konseptual, tetapi juga

memiliki indikator yang jelas untuk pengukuran keberhasilannya.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil identifikasi masalah di Kalurahan Caturharjo, ditemukan beberapa tantangan utama dalam pengendalian penyakit tidak menular (PTM), yaitu rendahnya pemahaman masyarakat tentang faktor risiko PTM, keterbatasan keterampilan kader dalam melakukan skrining kesehatan, sistem pencatatan yang masih manual, serta belum adanya sistem monitoring risiko yang terstruktur. Kondisi ini menunjukkan bahwa upaya pengendalian PTM di tingkat masyarakat masih perlu diperkuat secara menyeluruh. Oleh karena itu, disusun model HAMEMAYU WARASING DESA sebagai pendekatan yang mengintegrasikan pemberdayaan kader, edukasi masyarakat, skrining kesehatan, digitalisasi data, dan monitoring risiko. Model ini dirancang agar setiap komponen saling mendukung dan membentuk sistem kerja yang lebih terarah. Dengan pendekatan ini, diharapkan pengendalian PTM dapat dilakukan secara lebih efektif dan berkelanjutan.

Model HAMEMAYU WARASING DESA terdiri atas lima komponen utama,

yaitu PELITA KADER, PITUTUR WARAS, *One Stop Service*, SI-WARAS, dan Kartu Kendali PTM. PELITA KADER menjadi dasar penguatan kapasitas kader agar memiliki keterampilan dalam melakukan skrining PTM dan edukasi kesehatan. PITUTUR WARAS berperan dalam meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai faktor risiko PTM dan pentingnya deteksi dini. *One Stop Service* memudahkan masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara lebih praktis dalam satu alur pelayanan. Sementara itu, SI-WARAS dan Kartu Kendali PTM menjadi sistem pendukung dalam pencatatan dan pemantauan kondisi kesehatan masyarakat secara berkala.

Pada komponen PELITA KADER, pelatihan dirancang menggunakan metode ceramah interaktif, simulasi, dan praktik langsung agar kader lebih mudah memahami materi dan mampu menerapkannya di lapangan. Fokus utama pelatihan adalah keterampilan pemeriksaan tekanan darah, gula darah, asam urat, dan kolesterol, serta kemampuan komunikasi dalam memberikan edukasi kesehatan. Penelitian di India menunjukkan bahwa program pelatihan kader dengan pendekatan interaktif yang menggabungkan studi kasus dan

skenario dunia nyata mampu meningkatkan pengetahuan kader tentang PTM secara signifikan, dengan peningkatan skor mencapai 48,5 poin ( $p < 0,0001$ ) serta meningkatkan keterampilan kader dalam mendeteksi PTM (Bin *et al.*, 2024). Dengan adanya pelatihan ini, kader diharapkan menjadi lebih percaya diri dalam menjalankan perannya. Hal ini penting karena kader merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat. Kesiapan kader menjadi faktor utama dalam keberhasilan model secara keseluruhan.

PITUTUR WARAS dirancang sebagai media edukasi kesehatan yang lebih partisipatif. Dalam program ini, masyarakat tidak hanya menerima informasi, tetapi juga diajak memahami kondisi kesehatannya sendiri berdasarkan faktor risiko yang dimiliki. Pendekatan ini dipilih agar masyarakat lebih sadar akan pentingnya menjaga kesehatan dan melakukan pemeriksaan rutin. Edukasi dilakukan menggunakan bahasa yang sederhana dan media visual yang mudah dipahami. Dengan demikian, proses edukasi diharapkan lebih efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan masyarakat.

*One Stop Service* menjadi bentuk inovasi pelayanan skrining yang lebih

seederhana dan mudah diakses masyarakat. Melalui satu meja pelayanan, masyarakat dapat melakukan beberapa pemeriksaan sekaligus tanpa harus berpindah-pindah tempat. Model ini dibuat untuk meningkatkan kenyamanan dan partisipasi masyarakat dalam skrining PTM. Hasil pemeriksaan kemudian langsung dicatat ke dalam SI-WARAS sebagai database digital. Selanjutnya, hasil tersebut digunakan untuk menentukan status risiko melalui Kartu Kendali PTM sehingga proses monitoring dapat dilakukan secara berkelanjutan.

Model HAMEMAYU WARASING DESA dirancang dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat yang menempatkan kader kesehatan sebagai penggerak utama di tingkat desa. Pendekatan ini dinilai efektif karena kader memiliki kedekatan sosial dengan masyarakat dan lebih mudah diterima dalam kegiatan kesehatan. Penelitian Fauziah *et al.* (2025) menunjukkan bahwa pemberdayaan masyarakat melalui kader berperan penting dalam meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam pencegahan PTM. Hal ini menunjukkan bahwa penguatan kapasitas kader merupakan langkah strategis dalam membangun sistem kesehatan berbasis komunitas. Dengan

demikian, PELITA KADER menjadi fondasi utama dalam model ini.

Selain pemberdayaan kader, edukasi kesehatan melalui PITUTUR WARAS juga menjadi komponen penting dalam meningkatkan literasi kesehatan masyarakat. Penelitian oleh Ogolla *et al.* (2025) menunjukkan pada populasi pedesaan bahwa program edukasi kesehatan komunitas selama 8 minggu berhasil meningkatkan kesadaran akan faktor risiko hipertensi dari 42% menjadi 84% dan diabetes dari 38% menjadi 76%. Literasi kesehatan yang baik akan membantu masyarakat mengenali faktor risiko sejak dini, memahami pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin, serta mengambil keputusan yang lebih tepat terkait kesehatannya. Dalam konteks ini, edukasi tidak hanya berfungsi sebagai penyampaian informasi, tetapi juga sebagai proses membangun kesadaran dan kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatan (Bawornthip, 2026; Sasmita *et al.*, 2025). Oleh karena itu, PITUTUR WARAS diharapkan dapat menjadi sarana yang efektif untuk meningkatkan perilaku hidup sehat di masyarakat.

Keunggulan lain dari model ini adalah penggunaan sistem digital SI-WARAS sebagai alat pencatatan kesehatan masyarakat. Sistem

pencatatan digital dinilai lebih efektif dibandingkan pencatatan manual karena dapat mengurangi risiko kehilangan data dan mempermudah proses pelaporan. Penelitian Purnomosidi *et al.* (2025) menunjukkan bahwa digitalisasi data berbasis kader mampu meningkatkan efisiensi pengumpulan data kesehatan dan mempermudah proses monitoring. Dalam model ini, SI-WARAS tidak hanya berfungsi sebagai tempat penyimpanan data, tetapi juga sebagai alat analisis sederhana yang membantu kader dan tenaga kesehatan melihat pola risiko di masyarakat. Hal ini menjadi salah satu nilai tambah yang memperkuat keberlanjutan program.

Kartu Kendali PTM juga menjadi inovasi penting dalam model ini karena memungkinkan pemantauan risiko kesehatan secara lebih terstruktur. Dengan sistem klasifikasi risiko sederhana menggunakan warna, yaitu hijau untuk kondisi aman atau faktor risiko terkendali, kuning untuk kondisi waspada dengan adanya satu atau lebih faktor risiko yang perlu dipantau, dan merah untuk kondisi berisiko tinggi yang memerlukan tindak lanjut segera atau rujukan ke fasilitas kesehatan, masyarakat dan kader dapat lebih mudah memahami kondisi kesehatan yang dimiliki. Pendekatan ini membantu

menentukan prioritas intervensi dan tindak lanjut yang dibutuhkan. Sistem monitoring yang berkelanjutan seperti ini penting untuk mencegah perkembangan faktor risiko menjadi penyakit yang lebih berat. Dengan adanya kartu kendali, proses pemantauan menjadi lebih sederhana, praktis, dan mudah diterapkan di tingkat desa.

Secara keseluruhan, model HAMEMAYU WARASING DESA memiliki keunggulan karena menggabungkan pelatihan kader, edukasi masyarakat, skrining terpadu, digitalisasi data, dan monitoring risiko dalam satu sistem yang saling mendukung. Dibandingkan program yang berjalan secara terpisah, model ini menawarkan pendekatan yang lebih utuh dan lebih mudah dipantau. Meskipun demikian, implementasinya tetap memiliki tantangan seperti keterbatasan alat skrining, kemampuan digital kader yang berbeda-beda, dan perlunya dukungan dari pemerintah desa serta tenaga kesehatan. Oleh karena itu, keberhasilan model ini sangat bergantung pada kolaborasi lintas sektor dan komitmen bersama. Model ini berpotensi menjadi inovasi yang dapat diterapkan di wilayah lain dengan kondisi yang serupa.

## **KESIMPULAN**

Model HAMEMAYU WARASING DESA merupakan rancangan intervensi komprehensif pengendalian multirisiko PTM yang mengintegrasikan lima komponen utama (PELITA KADER, PITUTUR WARAS, One Stop Service, SI-WARAS, dan Kartu Kendali PTM) dengan pendekatan pemberdayaan kader berbasis S3-K untuk menjawab permasalahan rendahnya kapasitas kader, literasi masyarakat, dan sistem pencatatan manual di Kalurahan Caturharjo. Keunggulan model ini terletak pada keterpaduan antar komponen, pemanfaatan teknologi digital SI-WARAS, serta sistem monitoring risiko terstruktur melalui Kartu Kendali PTM yang menjadikannya lebih komprehensif dibandingkan program konvensional. Model ini berpotensi direplikasi di wilayah dengan karakteristik serupa karena didukung rancangan evaluasi terukur dan mekanisme keberlanjutan melalui penguatan kelembagaan Posyandu, kemitraan lintas sektor, serta Rencana Aksi Desa (RADES) yang sejalan dengan transformasi layanan primer dan SDGs.

## **SARAN**

Berdasarkan rancangan model HAMEMAYU WARASING DESA yang telah

disusun, terdapat beberapa saran yang dapat mendukung pelaksanaan dan keberlanjutan program di masa mendatang, yaitu:

1. Bagi kader kesehatan, perlu adanya pelatihan dan pendampingan secara berkala agar kemampuan dalam melakukan skrining PTM, edukasi kesehatan, serta penggunaan sistem digital SI-WARAS dapat terus meningkat. Penguatan kapasitas kader menjadi hal penting karena kader merupakan ujung tombak pelaksanaan program di masyarakat.
2. Bagi Pemerintah Kalurahan Caturharjo, diharapkan dapat mendukung keberlanjutan program melalui kebijakan desa, penguatan kelembagaan, serta alokasi anggaran untuk kebutuhan operasional seperti alat skrining, media edukasi, dan pengembangan sistem digital. Dukungan pemerintah desa sangat penting agar program dapat berjalan secara berkelanjutan dan tidak berhenti setelah kegiatan pengabdian selesai.
3. Bagi Puskesmas Pandak II, diharapkan dapat memberikan pembinaan teknis, supervisi rutin, serta pendampingan kepada kader dalam pelaksanaan skrining dan tindak lanjut hasil pemeriksaan.

Kolaborasi antara kader dan tenaga kesehatan perlu diperkuat agar kualitas layanan kesehatan masyarakat semakin baik.

4. Bagi masyarakat, diharapkan dapat berpartisipasi aktif dalam kegiatan skrining rutin, mengikuti edukasi kesehatan, serta menerapkan pola hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari. Partisipasi masyarakat menjadi faktor penting dalam keberhasilan upaya pencegahan dan pengendalian PTM di tingkat komunitas.
5. Bagi peneliti selanjutnya, perlu dilakukan penelitian implementasi untuk menguji efektivitas model HAMEMAYU WARASING DESA secara langsung di lapangan. Evaluasi tersebut penting untuk mengetahui sejauh mana model ini mampu meningkatkan kapasitas kader, literasi kesehatan masyarakat, serta memperkuat sistem pencatatan dan monitoring risiko PTM secara berkelanjutan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK). (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [https://drive.google.com/file/d/1rjNDG\\_f8xG6-Y9wmhJUnXhJ-vUFevVJC/view](https://drive.google.com/file/d/1rjNDG_f8xG6-Y9wmhJUnXhJ-vUFevVJC/view)

- Bawornthip, P. (2026). Co-Designing a Community-Based Health Literacy Programme for Individuals With Prehypertension: An Application of Ophelia (Optimise Health Literacy and Access) Process. *Health Expectations*, 29(2), 1-16. <https://doi.org/10.1111/hex.70637>
- Bin, S., Singh, R., Evans, R. G., Singh, A., Singh, R., Singh, P., Prakash, H., Kumar, M., & Thrift, A. G. (2024). Development and evaluation of a training program on non-communicable diseases to empower community health workers in rural India. *PEC Innovation*, 4(December 2023), 100305. <https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2024.100305>
- Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. (2024). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2023*. Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. <https://id.scribd.com/document/992175342/Profil-Kesehatan-DIY-2023>
- Fauziah, A. R., Frisilia, J., & Kawa, A. (2025). The Role of Community Empowerment in Efforts to Prevent Non-Communicable Diseases (NCDs): A Literature Review. *International Journal of Health, Economics, and Social Sciences (IJHESS)*, 7(1). <https://doi.org/10.56338/ijhess.v7i1.6919>
- Hermanto. (2025). Peran Kader dengan Motivasi Masyarakat dalam Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM). *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 11(2 Agustus 2025), 303-308. <https://doi.org/https://doi.org/10.33084/jsm.v11i2.10586>
- Li, J., Pandian, V., Davidson, P. M., Song, Y., & Chen, N. (2025). Burden and attributable risk factors of non-communicable diseases and subtypes in 204 countries and territories, 1990-2021: a systematic analysis for the global burden of disease study 2021. *International Journal Of Surgery*, 111(September 2024), 2385-2397. <https://doi.org/10.1097/JS9.0000000000002260>
- Ogolla, C. O., Guyah, B., & Maima, A. O. (2025). Assessing the impact of community health education programs on preventing non-communicable diseases in rural areas. *BMC Public Health*, 25(4176), 1-10. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889-025-22620-8>
- Parellangi, A., Prayogi, B., Rasyid, M., & Rizan, K. (2025). Pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) melalui Health literacy Berbasis Pemberdayaan Kader Posbindu. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(1), 47-58. <https://doi.org/10.33860/pjpm.v6i1.3995>
- Pemerintah Kabupaten Bantul. (2024). *Peraturan Bupati Bantul Nomor 76 Tahun 2024 tentang Peta Batas Kalurahan Caturharjo Kapanewon Pandak*. Pemerintah Kabupaten Bantul. <https://jdih.bantulkab.go.id/produk-hukum/detail/6108/peraturan-bupati-tahun-2024-nomor-76>
- Purnomosidi, M. R., Mutmainah, W. H., & Haliza, S. N. (2025). Bagaimana Teknologi Mendukung Pengendalian Penyakit Tidak Menular? Suatu Intervensi Pemberdayaan Kader Berbasis Digital. *Journal of Humanities Community Empowerment*, 3(4), 135-142. <https://ejurnal.unmuhjember.ac.id/index.php/jhce/article/view/5075/1412>

- Rohmayanti. (2021). Pembentukan Kader Posbindu PTM Tingkatkan Skill Kader dan Partisipasi Warga Sebagai Upaya Mengatasi Penyakit Tidak Menular di Desa Rambeanak, Magelang. *Community Empowerment*, 6(3), 404-410. <https://doi.org/10.31603/ce.4221>
- Sasmita, H., W, J. R., & Nurmalisa, B. E. (2025). Promoting Family Health: A Community Internship Program on Interprofessional Education and Collaboration in Banjarsari District. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Lentora*, 5(September), 50-58. <https://doi.org/10.33860/jpml.v5i1.4181>
- Suhito, H. P., Azam, M., Nur, D., Ningrum, A., City, S., & Office, H. (2025). Clustering Community Risk Behaviors for Non-Communicable Diseases in Indonesia: Based on Indonesian Health Survey Data. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(3), 225-235. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v21i3.45641>
- Yuliana, A. D., & Sancoko, S. D. (2023). Digitalisasi Pelayanan Pos Pembinaan Terpadu Berbasis Android Untuk Peningkatan Kualitas Kesehatan Masyarakat. *Simpatik: Jurnal Sistem Informasi Dan Informatika*, 3(2 Desember 2023), 135-143. <https://doi.org/https://doi.org/10.31294/simpatik.v3i2.2858>