

Edukasi Kader Kesehatan dalam Rangka Pelaksanaan Skrining Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Pengasinan Kota Depok

Putri Permatasari*, Marina Ery Setiawati

Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Indonesia

*Corresponding Author: putripermatasari@upnvj.ac.id

Info Artikel

Diterima: 25/04/2025

Direvisi: 30/05/2025

Disetujui: 11/06/2025

Abstract. Health cadres are members of the community who play a role in the health sector so that the community has an awareness to live a healthy and clean life. A healthy lifestyle is an effort to reduce the risk factors for non-communicable diseases (NCDs). Health cadres also need to provide education to the community. To be able to do this, health cadres need to receive training and assistance in implementing health education regarding risk factors for non-communicable diseases. The purpose of this activity is to increase the knowledge of health cadres through training and assistance in providing health education to the community. Method. The stages of this activity consist of the first: preparation including making modules, permits for implementing activities, health screening, initial meetings with health cadres, Second stage: Implementation of training, the first day of providing modules and explaining the contents of the modules, pretests and posttests are carried out. On the second day, a health education simulation is carried out using flipchart media. Third stage: application of health education to the community who have one or more risk factors for non-communicable diseases. This stage is carried out by filling out a questionnaire before and after health education is carried out. The results of this community service activity are the response and responsiveness of cadres and the community in providing type 2 Diabetes Mellitus Education in the Pengasinan Health Center area. Based on the results of this activity, for training activities, the average knowledge of cadres before training was 58% and increased to 87.5% after training. The average value for simulation was 74.32 (good). For community knowledge, out of 5 indicators with values, 4 showed a difference in knowledge before and after being given education by health cadres, only 1 showed no difference. Conclusion. This activity shows an increase in cadre knowledge after being given training and the influence of education provided by health cadres on community knowledge. In the future, activities like this need to be improved again and can encourage increased screening for Type 2 DM in this activity area.

Keywords: Health education, Screening, Diabetes melitus, Health cadre.

Abstrak. Kader kesehatan merupakan anggota masyarakat yang berperan dalam bidang kesehatan agar masyarakat memiliki kesadaran untuk hidup sehat dan bersih. Pola hidup sehat merupakan upaya dalam menurunkan faktor risiko penyakit tidak menular (PTM). Kader kesehatan juga perlu memberikan edukasi kepada masyarakat. Untuk bisa menjalankan itu, kader kesehatan perlu mendapatkan pelatihan dan pendampingan dalam pelaksanaan edukasi kesehatan mengenai faktor risiko penyakit tidak menular. Tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan kader kesehatan melalui pelatihan dan pendampingan dalam memberikan edukasi kesehatan kepada masyarakat. Metode. Tahapan kegiatan ini terdiri dari pertama: persiapan meliputi pembuatan modul, perizinan pelaksanaan kegiatan, skrening kesehatan, pertemuan awal dengan kader kesehatan, Tahap kedua: Pelaksanaan pelatihan, hari pertama pemberian modul dan penjelasan isi modul, dilakukan *pretest* dan *posttest*. Hari kedua dilakukan simulasi edukasi kesehatan dengan media *flipchart*. Tahap ketiga: aplikasi edukasi kesehatan kepada masyarakat yang memiliki satu atau lebih faktor risiko penyakit tidak menular. Tahap ini dilakukan pengisian kuesioner sebelum dan sesudah dilakukan edukasi kesehatan. Hasil kegiatan pengabdian ini adalah respon dan tanggap kader dan masyarakat dalam melakukan Pemberian Edukasi Diabetes Melitus tipe 2 di wilayah puskesmas Pengasinan. Berdasarkan hasil kegiatan ini, untuk kegiatan pelatihan, rata-rata pengetahuan kader sebelum pelatihan adalah 58% dan meningkat menjadi 87,5% setelah pelatihan. Nilai rata-rata untuk simulasi adalah 74,32 (baik). Untuk pengetahuan masyarakat dari 5 indikator yang nilai, 4 menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi oleh kader kesehatan, hanya 1 yang tidak menunjukkan perbedaan. Simpulan. Kegiatan ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kader setelah diberikan pelatihan dan adanya pengaruh edukasi yang diberikan kader kesehatan terhadap pengetahuan masyarakat. Kedepannya kegiatan seperti ini perlu ditingkatkan lagi dan bisa mendorong peningkatan skrining DM Tipe 2 di wilayah kegiatan ini.

Kata Kunci: Pemberian edukasi kesehatan, Skrining, Diabetes melitus, Kader kesehatan.

How to Cite: Permatasari, P., & Setiawati, M. E. (2025). Edukasi Kader Kesehatan dalam Rangka Pelaksanaan Skrining Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Pengasinan Kota Depok. *Prima Abdika: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(2), 345-354. <https://doi.org/10.37478/abdika.v5i2.5677>



Copyright (c) 2025 Putri Permatasari, Marina Ery Setiawati. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

Pendahuluan

Diabetes Mellitus (DM) dan komplikasinya merupakan penyebab utama kematian dini di beberapa negara, dengan lebih dari 4 juta kematian orang berusia 20 tahun hingga 79 tahun pada tahun 2019. Hal ini merupakan tantangan global yang penting karena mempengaruhi Kesehatan individu, keluarga, serta masyarakat, dan sistem kesehatan, karena dampaknya terhadap

kualitas hidup orang karena menyebabkan kecacatan, menurunkan produktivitas, dan memicu komplikasi kronis akibat penyakit Diabetes Mellitus tipe 2 (Portela et al., 2022). Pengobatan Diabetes Mellitus melibatkan pemantauan gula darah kapiler secara berkala, melakukan aktivitas fisik secara teratur, menerapkan pola makan yang sehat, dan minum obat bila diperlukan. Namun, tidak semua orang menyadari Diabetes Mellitus tipe 2 dan komplikasinya, serta pentingnya perawatan dalam mengontrol kadar glukosa darah dan pemeliharaan kualitas hidup serta kurangnya pengetahuan yang menunjukkan efektivitas individu untuk perawatan diri (Sousa et al., 2020).

Di Indonesia pada tahun 2023 menempati peringkat ke-6 setelah Cina, India, dan Amerika Serikat. Akan tetapi penderita DM yang tidak terdiagnosis sebanyak 7,6 juta orang atau setara dengan 73,7%. Penderita DM sering tidak terdiagnosis selama bertahun-tahun, sehingga mereka baru sadar akan penyakitnya setelah muncul komplikasi (Sop et al., 2024). Kondisi ketidaktahuan mengalami DM ini tidak hanya terjadi di negara yang sedang berkembang, studi penelitian yang dilakukan oleh Bernal-Soriano et al. (2021) menemukan bahwa 77% kebutuhan perawatan diabetes tidak terpenuhi akan menimbulkan beberapa komplikasi makro dan mikro Diabetes Melitus. Sebagian besar negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah kurang memperhatikan pemantauan dan diagnosis serta pengujian yang optimal pada kadar glukosa darah. Menurut penelitian Kulshrestha et al. (2015) menyatakan bahwa 56 persen pasien laki-laki terdiagnosis DM dengan mengalami obesitas di bagian perut ditandai dengan rata-rata tekanan darah sistolik (SBP), tekanan darah diastolic (DBP), HbA1C, FBS, PPBS, LDL, HDL dan trigliserida diperkirakan $129,1 \pm 1,49$ mm Hg, $84,85 \pm 0,94$ mm Hg, $6,99 \pm 0,08\%$, $141,33 \pm 2,12$ mg/dl, $214,51 \pm 3,11$ mg/dl, $155,66 \pm 2,07$ mg/dl, $40,07 \pm 0,38$ mg/dl, masing-masing $236,53 \pm 3,31$ mg/dl berdasarkan 105 pasien.

Komplikasi yang sering terjadi pada 105 pasien adalah 51,4 % retinopati, 77,4% neuropati, dan 30,47% nefropati serta beberapa komplikasi lain seperti penyakit arteri coroner, stroke dan gangrene. Faktor risiko terjadi DM Tipe 2 meliputi jenis kelamin, usia, indeks massa tubuh, Riwayat keluarga, hipertensi, status pendidikan, penggunaan alkohol, kebiasaan merokok, kadar kolesterol, dan lingkaran pinggang dengan DM tipe-2. Studi penelitian dari Basu et al. (2019) menemukan bahwa 1998 orang yang berjenis kelamin laki-laki dan 4997 orang wanita terkonfirmasi memiliki tekanan darah tinggi dan diabetes yang rata-rata 2,4% diakibatkan karena obesitas dan 50% kebiasaan merokok. Menjaga kadar glukosa tetap terkontrol dipandang sebagai tindakan pencegahan yang efektif untuk menurunkan risiko dan perkembangan komplikasi kronis. Rencana terapi efektif membutuhkan beberapa intervensi, baik farmakologis dan non-farmakologis, perubahan gaya hidup, aktivitas fisik secara teratur, kontrol asupan makanan yang ketat, penggunaan farmakoterapi yang benar, tindak lanjut berkala dengan konsultasi dan uji laboratorium, berhenti merokok, kontrol tekanan darah, imunisasi, perhatian psikososial, serta deteksi dan pengobatan komplikasi kronis Salci et al. (2017). Penyakit DM Tipe 2 dapat dicegah atau ditunda kejadiannya dengan cara memodifikasi pola hidup (Nwatu et al., 2016).

Selain itu, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) juga telah memasukkan pencegahan diabetes dalam rencana aksi secara global (WHO, 2015). Di Indonesia, upaya untuk mencegah penyakit DM Tipe 2 masih terintegrasi dengan pencegahan penyakit tidak menular, atau disebut dengan Posbindu PTM. Pelaksanaan posbindu PTM dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dan bekerjasama dengan anggota masyarakat yang disebut dengan kader

pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan. Kader pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan atau secara singkat disebut dengan kader adalah setiap orang yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menggerakkan masyarakat berpartisipasi dalam pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan (Kemenkes RI, 2021). Peranan kader kesehatan sangatlah penting dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat khususnya berfokus pada pengetahuan, sikap dan praktik serta persepsi masyarakat terhadap penyakit tidak menular (Basu et al., 2019).

Kajian umum mengenai pemberdayaan kader kesehatan telah banyak dilakukan dan memberikan dampak positif bagi peningkatan kinerja kader kesehatan. Pemberdayaan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan atau akademi kesehatan. Bentuk pemberdayaan kader kesehatan ini beragam mulai dari pemberian ceramah dan diskusi tanya jawab seperti dalam studi yang dilakukan oleh (Mediani et al., 2020) yang menunjukkan bahwa pemberdayaan kader kesehatan melalui ceramah dan tanya jawab mengenai pencegahan stunting dengan fokus 1000 hari pertama kehidupan dapat menambah pengetahuan dan motivasi kader. Sementara bentuk pemberdayaan kader kesehatan melalui pelaksanaan pelatihan seperti yang dilakukan oleh Rosidin et al (2019) menunjukkan peningkatan pengetahuan kader kesehatan tentang sosialisasi RW Sehat. Ada pula bentuk pemberdayaan kader kesehatan dalam bentuk pelatihan dan pendampingan seperti yang dilakukan oleh Yani et al (2019) dengan pemberian materi tentang tuberkulosis (TB) kepada kader kesehatan dengan tujuan kader kesehatan dapat melakukan skrining DM berbasis masyarakat, memberikan edukasi kesehatan mengenai pencegahan DM dan melakukan skrining DM di masyarakat serta menindaklanjutinya.

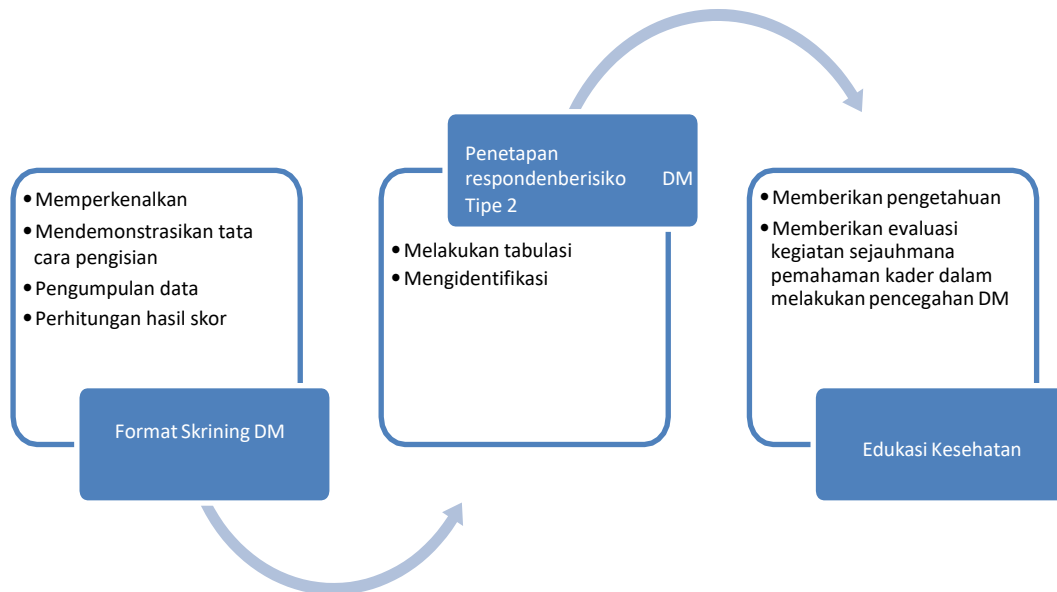
Analisa situasi di daerah puskesmas Pengasinan ditemukan bahwa rata-rata penyebab mengalami diabetes diakibatkan karena obesitas (kegemukan) ditandai dengan hasil pemeriksaan kadar glukosa darah dan pengabdian mengambil beberapa pemikiran bahwa kasus tersebut dapat diatasi dengan melibatkan beberapa kader puskesmas untuk terlibat dalam hal skrining DM Tipe 2. Hal ini bertujuan agar kader mampu memberikan pengetahuan dan merubah perilaku serta persepsi masyarakat pada pencegahan DM Tipe 2.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan tim penulis di salah satu wilayah kerja Puskesmas Pemancingan Kota Depok, ditemukan bahwa belum terbentuknya kader kesehatan untuk Posbindu PTM di wilayah tersebut, yang ada adalah 3 (tiga) Posyandu Balita sementara berdasarkan data tahun 2023 hasil pendataan bersama Puskesmas Pemancingan, ditemukan bahwa 48,38% kepala keluarga memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah, 15,6 % kepala keluarga atau salah anggota keluarga didiagnosis menderita DM, masyarakat memiliki penyakit DM yang merupakan salah satu penyakit tidak menular. 66,78% tidak pernah memeriksakan gula darahnya di fasilitas kesehatan dalam 3 bulan terakhir, 50,61% lanjut usia memiliki gula darah ≥ 140 mg/dl. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Depok tahun 2024, Kelurahan Pengasinan merupakan salah satu daerah dengan jumlah terbanyak penderita hipertensi. Dan Hasil wawancara dengan petugas kesehatan Puskesmas bahwa wilayah tersebut belum terbentuk Posbindu PTM dan baru sekali dilakukan skrining penyakit tidak menular (PTM) dalam kurung waktu 2 tahun terakhir. Atas pertimbangan tersebut, tim penulis mengadakan pelatihan kader kesehatan dan pendampingan pelaksanaan edukasi oleh kader kesehatan sebagai tindak lanjut pelaksanaan pelatihan kader kesehatan. Tujuan kegiatan ini adalah memberikan pelatihan kepada

kader kesehatan agar memahami faktor risiko penyakit tidak menular dan mampu memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai faktor risiko penyakit tidak menular sehingga masyarakat memahami dan memiliki pengetahuan mengenai penyakit tidak menular.

Metode Pelaksanaan

Kegiatan ini dilaksanakan dengan metode ceramah, pelatihan pengisian skrining deteksi DM dan sesi tanya jawab terkait pencegahan DM Tipe 2. Sasaran kegiatan ini adalah kader dan masyarakat yang menderita DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas daerah Pengasinan Kota Depok dengan total peserta 36 orang (6 kader dan 30 penderita DM Tipe 2) yang dilakukan dalam 2 Tahap kegiatan pada 22-24 Oktober 2024.



Gambar 1. Proses Kegiatan Pengabdian Pada Masyarakat

Tahapan kegiatan ini terdiri dari pertama: persiapan meliputi pembuatan modul, perizinan pelaksanaan kegiatan, skrining kesehatan, pertemuan awal dengan kader kesehatan, Tahap kedua: Pelaksanaan pelatihan, hari pertama pemberian modul dan penjelasan isi modul, dilakukan *pretest* dan *posttest*. Hari kedua dilakukan simulasi edukasi kesehatan dengan media *flipchart*. Tahap ketiga: aplikasi edukasi kesehatan kepada masyarakat yang memiliki satu atau lebih faktor risiko penyakit tidak menular. Tahap ini dilakukan pengisian kuesioner sebelum dan sesudah dilakukan edukasi kesehatan.

Skrining kesehatan yang dilakukan untuk mengidentifikasi faktor risiko penyakit tidak menular yang ada di wilayah tersebut yang dilakukan secara acak dari rumah ke rumah warga dengan melakukan pengukuran gula darah, menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, menentukan indeks massa tubuh (IMT), dan lingkar perut. warga yang memiliki satu atau lebih faktor risiko penyakit tidak menular seperti IMT > 24, lingkar perut > 80 cm pada perempuan atau >90 cm pada laki-laki, gula darah 70-140 mg/dl diberikan kuesioner untuk mengukur pengetahuan awal tentang faktor risiko penyakit tidak menular. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner dari penelitian Ojo et al., (2020) yang telah mendapatkan persetujuan untuk ditranslate dan telah dilakukan uji validitas dan reabilitas sehingga ada beberapa pertanyaan yang tidak digunakan dari kuesioner tersebut. Skrining kesehatan dilakukan

oleh mahasiswa dan telah memiliki pengalaman melakukan skrining penyakit tidak menular yang didampingi petugas Puskesmas.

Hasil dan Pembahasan

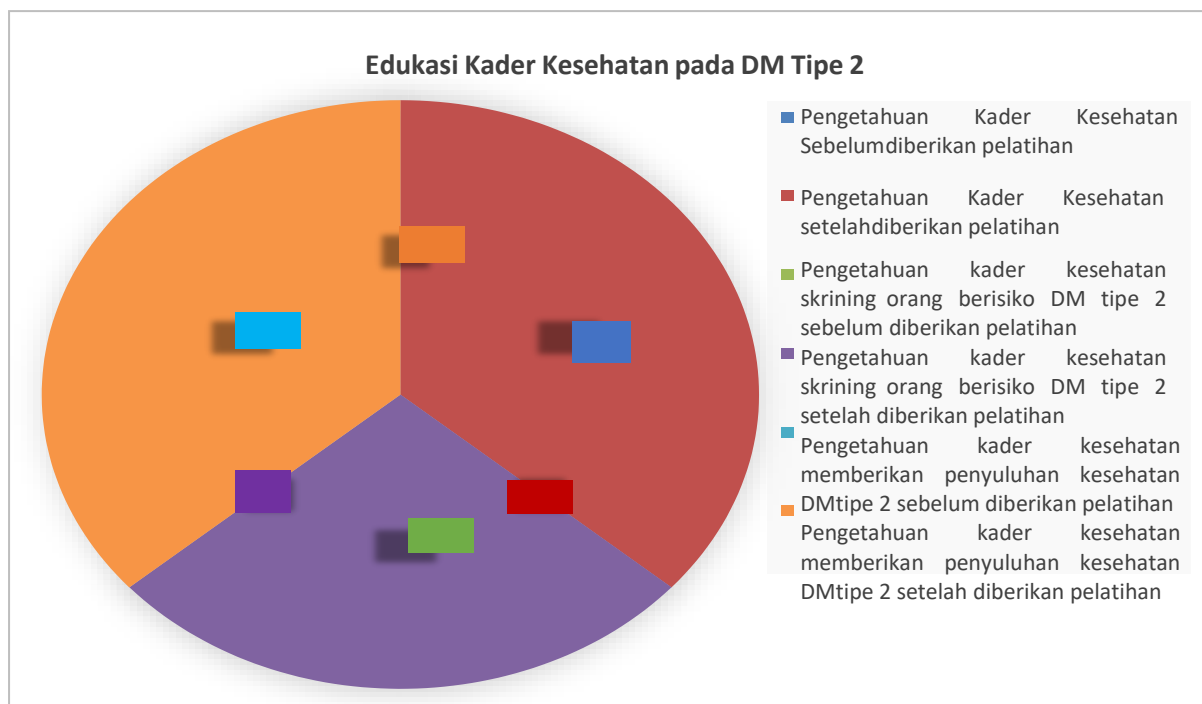
Persiapan tim pengabdian untuk kegiatan ini diawali dengan menemui pihak Puskesmas wilayah Pengasinan Kota Depok dengan melakukan interview (wawancara) kepada kader puskesmas yang terlibat dalam Posbindu dalam pencegahan DM Tipe 2. Berdasarkan survey yang dilakukan program Puskesmas adalah pencegahan penyakit kronis yang berfokus pada DM Tipe 2. Pengabdi mendapatkan izin untuk melaksanakan kegiatan setelah memperoleh kesepakatan oleh kader dan masyarakat di wilayah Pengasinan Kota Depok. Setelah kader terkumpul, pengabdi akan melakukan edukasi terarah serta pelatihan pengisian skrining pencegahan DM Tipe 2. Kegiatan ini diikuti oleh 36 orang yakni 6 kader dan 30 masyarakat yang ikut dalam keberhasilan program kegiatan di Puskesmas wilayah Pengasinan Kota Depok (Gambar 2).

Dalam kegiatan ini peserta diberikan kesempatan melakukan kembali pengisian skrining DM Tipe 2 dan bagaimana cara kader melakukan penjelasan kepada penderita DM terkait pencegahan DM Tipe 2. Setelah kegiatan ini selesai, pengabdi akan memberikan kuesioner yang harus diisi untuk melihat sejauhmana pemahaman kader terhadap pencegahan DM Tipe 2. Target capaian kader adalah memberikan pemahaman pada anggota masyarakat yang berisiko tinggi mengalami DM Tipe 2. Pemahaman yang diberikan kepada Kader dan Masyarakat adalah: 1) Definisi DM Tipe 2; 2) Klasifikasi DM Tipe 2; 3) Patofisiologi DM Tipe 2; 4) Penyebab DM Tipe 2; 5) Manifestasi DM Tipe 2; 6) Pencegahan Diabetes Melitus serta bagaimana melakukan skrining DM Tipe 2; 7) Latihan yang akan membantu penderita DM Tipe 2.



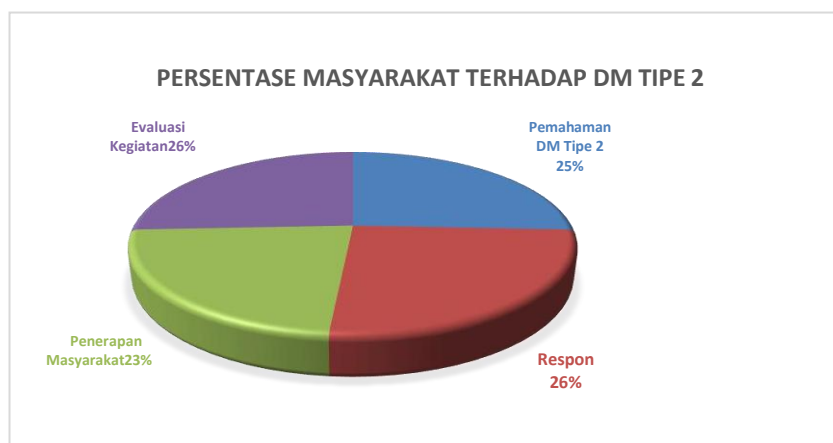
Gambar 2. Kegiatan pengabdian pada Masyarakat

Uraian materi ini akan sangat membantu kader dan masyarakat dalam memantau risiko DM Tipe 2 dan memberikan motivasi pada penderita DM Tipe 2 bahwa penyakit ini dapat dilakukan pencegahan dan terdeteksi secara dini serta dapat dilakukan pengobatan agar tidak terjadi komplikasi yang menimbulkan kematian. Dari hasil kuesioner tersebut diperoleh hasil seperti Gambar 3.



Gambar 3. Grafik Persentase Penyuluhan dan skrining DM Tipe 2

Dari Gambar 3, terkait persentase penyuluhan dan skrining DM Tipe 2 di temukan penilaian pengetahuan kader Kesehatan sebelum diberikan pelatihan 0% terhadap DM Tipe 2, sedangkan setelah diberikan pelatihan, pengetahuan kader naik sekitar 37% dari sebelumnya. Pengetahuan kader Kesehatan terhadap skrining orang berisiko DM



Gambar 4. Grafik Persentase Masyarakat terhadap DM Tipe 2

Tipe 2 sebelum diberikan pelatihan sekitar 0% dan naik menjadi 27% setelah diberikan pelatihan. Pengetahuan kader Kesehatan sebelum diberikan penyuluhan Kesehatan DM Tipe 2 sekitar 0% dan naik menjadi 36 % dari sebelumnya. Artinya kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini sangat mempengaruhi masyarakat dalam mengubah pengetahuan, perilaku dan sikap terhadap DM Tipe 2.

Dari Grafik 4 ini menunjukkan persentase masyarakat berdasarkan 1) Pemahaman DM Tipe 2, 2) Respon penanganan DM Tipe 2, 3) Penerapan Masyarakat terkait skrining DM Tipe 2 dan 4) Evaluasi Kegiatan apakah kegiatan

tersebut berhasil dilakukan. Dari hasil grafik ini masyarakat mengalami peningkatan pemahaman DM Tipe 2 sekitar 25 persen dari total peserta yakni 30 orang. Untuk respon penanganan DM dan penerapan masyarakat naik sekitar 26% dan 23% dari 30 orang peserta dimana rata-rata nilai 80 yang berarti baik. Sedangkan untuk evaluasi kegiatan sendiri 26 % dari 30 orang peserta yang notabene masyarakat biasa yang minim pengetahuan terkait Kesehatan.

Kader kesehatan memiliki berbagai macam tugas pokok yang harus dijalankan di Posyandu. Beberapa diantaranya adalah sebagai pemberi pelayanan kesehatan, penyuluh kesehatan, penggerak dan pemberdaya masyarakat, dan sebagai pemantau terhadap warga masyarakat yang memiliki masalah kesehatan yang perlu ditindaklanjuti melalui kunjungan rumah misalnya keluarga dengan gizi kurang atau keluarga dengan penyakit kronis (penyakit tidak menular) yang memasuki proses pemulihan (Fiorensi Yolanda., Sri Handayani Hanum., 2021). Kader kesehatan merupakan perwakilan warga. Kader kesehatan umumnya adalah ibu rumah tangga. Namun saat ini kader kesehatan juga melibatkan remaja. Kader kesehatan disesuaikan dengan tugas pokok dan target sasaran pelayanan kesehatan yang diberikan misalnya untuk kesehatan ibu dan anak, kesehatan lansia juga kesehatan remaja.

Umur kader kesehatan dimulai umur 30 tahun hingga 59 tahun, dengan rata-rata berpendidikan SMA serta menjadi kader kesehatan dengan rentang kurang dari 5 tahun hingga lebih dari 10 tahun. Hal ini senada dengan penelitian Siti Malihatun (2017) yang menunjukkan sebagian besar kader kesehatan berumur 30 tahun lebih dan dengan status sebagai ibu rumah tangga dan semakin lama bekerja sebagai kader kesehatan maka akan memberikan dampak terhadap pengalaman selama menjadi kader kesehatan. Hasil kegiatan ini yang dibagi dalam dua bagian utama, yang pertama adalah kegiatan pelatihan kader kesehatan dan simulasi edukasi kesehatan.

Hasil bagian pertama dimana setelah mendapatkan modul dan penjelasan isi modul menunjukkan adanya perubahan persentasi pengetahuan kader kesehatan. Berdasarkan tabel 1, persentase minimal yang menjawab soal dengan benar pada pretest adalah 40% (dari total kader kesehatan) pada 3 item pertanyaan dan nilai minimal untuk posttest adalah 75% untuk 4 item pertanyaan. Sementara nilai maksimal pada pretest adalah 92% hanya satu item pertanyaan dan nilai maksimal untuk posttest adalah 100% pada item pertanyaan. Untuk rata-rata nilai dari seluruh kader kader kesehatan pretest adalah 54 dan posttest adalah 84. Untuk nilai simulasi edukasi kesehatan sebagaimana dalam tabel 2 di atas, rata-rata nilai kader kesehatan adalah 76,6 yang merupakan kategori baik. Hasil kegiatan ini sesuai dengan penelitian Rumahorbo & Waluya (2021) dalam kegiatan pemberdayaan kader kesehatan melalui pelatihan dan pendampingan menunjukkan peningkatan pengetahuan kader kesehatan tentang diabetes mellitus dan hipertensi serta melalui pendampingan dapat meningkatkan kemampuan kader dalam melakukan skrining faktor resiko kedua penyakit sehingga kader kesehatan lebih percaya diri melakukan tugas di Posyandu.

Senada dengan hal tersebut kegiatan pelatihan ini menunjukkan kader lebih siap untuk melakukan edukasi kesehatan tentang faktor risiko penyakit tidak menular di masyarakat. Pada hasil bagian kedua kegiatan ini adalah pemberian edukasi kesehatan oleh kader kesehatan yang memberikan perubahan pada pengetahuan pada masyarakat sebagaimana tercantum pada tabel 3 di atas. Pada tabel tersebut menunjukkan adanya perbedaan

pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan. Adanya perbedaan pengetahuan ini mencakup pengetahuan secara umum penyakit tidak menular yang merupakan penyakit tidak ditularkan kepada orang lain, peningkatan skor pengetahuan mengenai diabetes mellitus mencakup definisi, gejala awal, gejala lanjut, dampak terhadap jantung dan penglihatan dan pencegahan diabetes mellitus, skor pengetahuan tentang makanan sumber gula (karbohidrat) dan perubahan pengetahuan tentang aktifitas fisik. Untuk pengetahuan tentang kandungan garam pada makanan yang sering dikonsumsi masyarakat belum menunjukkan perubahan.

Adanya perbedaan pengetahuan masyarakat setelah diberikan edukasi oleh kader kesehatan senada dengan penelitian ini seperti dalam penelitian yang dilakukan oleh (Fachrudin, 2018) menunjukkan bahwa bertambahnya pengetahuan kader tentang masalah kesehatan khususnya hipertensi juga memberikan pengaruh kepada perubahan kepatuhan pasien hipertensi, dengan pengetahuan kader yang dimiliki disampaikan kepada pasien hipertensi sehingga pasien dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan hipertensi yang sedang dijalankan. Pendidikan kesehatan yang dimiliki kader berupa pengetahuan tentang pendeteksian dini gejala awal stroke seperti dalam penelitian (Dhomiri, 2020) yang dapat memberikan dampak kepada pengetahuan masyarakat. Hasil kegiatan ini juga senada dengan Selvam et al., (2017) dengan memberikan kepada guru dalam program penanggulangan penyakit tidak menular. Hasil pelatihan ini mengharuskan guru menyampaikan informasi kesehatan kepada disetiap murid sekolah. Informasi yang diberikan berupa praktik hidup sehat dan pencegahan serta manajemen diabetes mellitus. Hasilnya sebagian besar siswa menghindari kebiasaan mengkonsumsi junkfood, dan siswa tersebut memberikan nasehat kepada anggota keluarga di rumah mengenai diabetes mellitus. Demikian dalam kegiatan ini, walau konteksnya berbeda namun tujuan diharapkan sama, dimana kader kesehatan memberikan edukasi tentang faktor risiko penyakit tidak menular dan memberikan penambahan pengetahuan gambaran umum penyakit tidak menular dan mengurangi faktor risiko penyakit tidak menular.

Simpulan dan Tindak Lanjut

Kegiatan pelatihan kader kesehatan tentang edukasi faktor risiko penyakit tidak menular dapat menambah pengetahuan kader kesehatan dan mengaplikasikan langsung dengan memberikan edukasi kesehatan kepada masyarakat yang juga memberikan perubahan pengetahuan masyarakat tentang faktor risiko penyakit tidak menular. Kedepannya diharapkan kegiatan seperti ini dapat terus ditingkatkan dan ini menjadi salah satu persiapan untuk pembentukan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas. Keberhasilan kegiatan ini adalah peningkatan pengetahuan kader dan masyarakat terhadap pencegahan Diabetes Mellitus tipe 2 ditandai dengan pemahaman, respon, sikap dan perilaku yang mengalami peningkatan sekitar 25%.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Puskesmas wilayah kerja Pengasinan Kota Depok dan kader serta masyarakat yang mendukung keberhasilan kegiatan ini. Serta terima kasih kepada Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta yang telah memberikan dukungan pada kegiatan pengabdian masyarakat ini.

Daftar Pustaka

- Arisanti, N., & Sunjaya, D. (2016). Gambaran Pemanfaatan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (Ukbm) Di Kecamatan Jatinangor. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 1(1), 7–11. <https://doi.org/10.24198/jsk.v1i1.10336>
- Dhomiri, H. R. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Model Rasional Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Praktik Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Gejala Awal Stroke. Universitas Brawijaya.
- Basu, P., Mahajan, M., Patira, N., Prasad, S., Mogri, S., Muwonge, R., Lucas, E., Sankaranarayanan, R., Iyer, S., Naik, N., & Jain, K. (2019). A pilot study to evaluate home-based screening for the common non-communicable diseases by a dedicated cadre of community health workers in a rural setting in India. *BMC Public Health*, 19(1), 14. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6350-4>
- Bernal-Soriano, M. C., Barrera-Guarderas, F., Alonso-Jaquete, A., Chilet-Rosell, E., Benazizi, I., Caicedo-Montaña, C., Márquez-Figueroa, M., Puig-García, M., Lumbreras, B., Hernández-Aguado, I., Torres-Castillo, A. L., & Parker, L. A. (2021). Contextualizing Evidence for Action on Diabetes in Low-Resource Settings—Project CEAD Part-II, Strengthening the Health System: A Mixed-Methods Study Protocol. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3391. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073391>
- Indraswari, R., & Kusumawati, A. (2018). Gambaran pengetahuan kader kesehatan mengenai gizi ibu hamil. *Jurnal Promkes Vol*, 6(2), 201–212.
- Irfan, M., & Ayu, M. S. (2022). Hubungan Pola Konsumsi Minuman Bergula Terhadap Obesitas Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Uisu Tahun 2022. *Jurnal Kedokteran Ibnu Nafis*, 11(1), 31–36.
- Labatjo, R., & Maridji, A. A. (2023). Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Remaja. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 7(1), 453–461.
- Kemkes RI. (2021). PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2020 (B. Hardhana, F. Sibuea, & W. Widiyanti (eds.)). KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- Kulshrestha, M., Seth, S., Tripathi, A., Seth, A., & Kumar, A. (2015). Prevalence of Complications and Clinical Audit of Management of Type 2 Diabetes Mellitus: A Prospective Hospital Based Study. *JOURNAL OF CLINICAL AND DIAGNOSTIC RESEARCH*, 9(11), 25–28. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/15369.6848>
- Masita, M., Biswan, M., & Puspita, E. (2018). Pola Asuh Ibu dan Status Gizi Balita. *Quality: Jurnal Kesehatan*, 12(2), 23–32.
- Nurvembrianti, I., Purnamasari, I., & Sundari, A. (2021). Pendampingan ibu hamil dalam upaya peningkatan status gizi. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 50–55.
- Nwatu, C. B., Ofoegbu, E. N., Unachukwu, C. N., Young, E. E., Okafor, C. I., & Okoli, C. E. (2016). Prevalence of prediabetes and associated risk factors in a rural Nigerian community. *International Journal of Diabetes in Developing Countries*, 36, 197–203. <https://link.springer.com/article/10.1007/s13410-015-0401-5>
- Ojo, T. T., Hawley, N. L., Desai, M. M., Akiteng, A. R., Guwatudde, D., & Schwartz, J. I. (2017). Exploring knowledge and attitudes toward non-communicable diseases among village health teams in Eastern Uganda: A

- cross-sectional study. *BMC Public Health*, 17(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4954-8>
- Rosidin, U., Eriyani, T., & Sumarna, U. (2019). Pelatihan Kader Kesehatan sebagai Upaya Sosialisasi RW Sehat. *Media Karya Kesehatan*, 2(1), 53–60. <https://doi.org/10.24198/mkk.v2i1.19952>
- Pangestuti, D. R., Lisnawati, N., Asna, A. F., Kartini, A., Rahfiludin, M. Z., & Sulistyawati, S. (2023). Edukasi Indeks Gizi Seimbang pada Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sumowono Kabupaten Semarang. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(3), 962–975.
- Portela, R. de A., Silva, J. R. S., Nunes, F. B. B. de F., Lopes, M. L. H., Batista, R. F. L., & Silva, A. C. O. (2022). Diabetes mellitus type 2: factors related to adherence to self-care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(4), 1–8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0260>
- Salci, M. A., Meirelles, B. H. S., & Silva, D. M. V. G. da. (2017). Prevention of chronic complications of diabetes mellitus according to complexity. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), 996–1003. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0080>
- Sop, J., Gustafson, M., Rorrer, C., Tager, A., & Annie, F. H. (2018). Undiagnosed Diabetes in Patients Admitted to a Clinical Decision Unit from the Emergency Department: A Retrospective Review. *Cureus*, 10(10). <https://doi.org/10.7759/cureus.3390>
- Sousa, M. C. de, Malaquias, B. S. S., Chavaglia, S. R. R., Ohl, R. I. B., Paula, F. F. S. de, Silva, K. S. da, & Santos, Á. da S. (2020). Self-efficacy in elderly with type 2 Diabetes Mellitus. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(suppl 3), 1–8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0980>
- Sundari, S. 2016. *Penyuluhan Tentang Diabetes Mellitus Dan Osteoarthritis di Dusun Kaliabu, Ambarketawang, Gamping, Sleman*. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah
- Suyono. 2015. *Penatalaksanaan Diabetes mellitus terpadu sebagai panduan Penatalaksanaan Diabetes Mellitus*. Jakarta: FKUI
- WHO. (2015). Cardiovascular diseases: Avoiding heart attacks and strokes. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/cardiovascular-diseases-avoiding-heart-attacks-and-strokes>