

Optimization and Strengthening of Cadres' Understanding of Non-Communicable Diseases DimSHi (Diabetes Mellitus, Stroke, and Hypertension)

Menik Kustriyani¹, Endang Supriyanti², Dwi Nur Aini³, Arifianto⁴, Mariyati⁵

^{1,2,3,4,5}Universitas Widya Husada Semarang, Indonesia

e-mail: 1menikkustriyani@gmail.com

Abstract

Non-communicable diseases (NCDs) such as Diabetes Mellitus, stroke, and hypertension constitute a significant health burden in Indonesia. Community health nurses, acting as the frontline for health promotion and education, play a pivotal role in the prevention and management of NCDs. Methods: This community service project was conducted in Tambak Aji Sub -district during May-June 2025, involving 18 female community health cadres. The intervention comprised group-based health education on NCDs, their prevention, and therapeutic management. Knowledge acquisition was assessed using pre-test and post-test instruments to evaluate the increase in cadre knowledge. Results: Following the educational intervention, the proportion of cadres with a good level of knowledge rose markedly from 15 % to 78 %. Cadres also performed regular NCD monitoring as part of the follow-up activities. Conclusion: Intensive education of community health cadres effectively optimizes and strengthens their understanding of NCDs, thereby enhancing their capacity to deliver health education and provide ongoing support to the community.

Keywords: Diabetes Mellitus; Education; Health Cadres; Hypertension; Non-Communicable Diseases; Stroke

Abstrak

Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti Diabetes Mellitus, Stroke, dan Hipertensi merupakan beban kesehatan yang signifikan di masyarakat Indonesia. Kader kesehatan sebagai ujung tombak sosialisasi dan edukasi masyarakat memegang peranan penting dalam pencegahan dan pengelolaan PTM. Metode: Pengabdian masyarakat ini dilakukan di kelurahan Tambak Aji pada Mei-Juni 2025 dengan melibatkan 18 kader perempuan. Intervensi berupa edukasi kelompok mengenai PTM, pencegahan, dan penatalaksanaan dilakukan dengan metode pre-test dan post-test untuk mengukur peningkatan pengetahuan kader. Hasil: Setelah intervensi edukasi, tingkat pengetahuan kader meningkat signifikan dari 15% menjadi 78% kader dengan pengetahuan baik. Pemantauan PTM secara berkala oleh kader juga dilakukan sebagai bagian dari tindak lanjut. Kesimpulan: Edukasi intensif terhadap kader mampu mengoptimalkan dan memperkuat pemahaman mereka tentang PTM, yang berpotensi meningkatkan kemampuan kader dalam memberikan edukasi dan pendampingan masyarakat.

Kata Kunci : Diabetes Mellitus, , Edukasi, Kader Kesehatan, Hipertensi, Penyakit Tidak Menular, Stroke

Pendahuluan

Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti Diabetes Mellitus (DM), Stroke, dan Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dan disabilitas di seluruh dunia,

termasuk Indonesia. Menurut laporan WHO, Penyakit tidak menular (PTM) menewaskan sedikitnya 43 juta orang pada tahun 2021, setara dengan 75% kematian yang tidak terkait secara global. Pola makan yang tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik dapat berdampak pada peningkatan tekanan darah, peningkatan glukosa darah, peningkatan lipid darah, dan obesitas. Hal ini disebut faktor risiko metabolik dan dapat menyebabkan penyakit kardiovaskular, PTM teratas dalam hal kematian dini (WHO, 2025). Di Indonesia, Risesdas 2018 melaporkan prevalensi DM sebesar 6,9%, hipertensi 34,1%, dan stroke merupakan penyebab kematian nomor ketiga.

Penyakit tidak menular (PTM) membunuh 41 juta orang setiap tahun, ini setara dengan 74% dari semua kematian di seluruh dunia. Setiap tahun lebih dari 15 juta orang meninggal karena PTM dengan rentang usia 30 – 69 tahun. Penyebab kematian terbanyak adalah penyakit jantung, stroke, kanker, diabetes melitus dan penyakit pernafasan kronis (WHO, 2024). Istilah penyakit tidak menular (PTM) merujuk pada sekelompok kondisi yang disebabkan oleh infeksi akut, jenis penyakit ini berkembang secara perlahan dan terjadi dalam jangka waktu yang panjang, dan sering kali menimbulkan kebutuhan akan pengobatan dan perawatan jangka panjang. Kondisi ini meliputi kanker, penyakit kardiovaskular, diabetes, dan penyakit paru kronis. Beberapa faktor yang dapat memicu penyakit tidak menular seperti kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan pola hidup tidak sehat seperti kurangnya aktivitas fisik dan pola makan sembarangan (KemKes, 2024; PAHO, 2024). Sebagian besar PTM disebabkan oleh faktor yang dapat dicegah dan dimodifikasi, dengan mengurangi faktor risiko umum seperti penggunaan tembakau (rokok), penggunaan alkohol yang berbahaya, kurangnya aktivitas fisik, dan pola makan yang tidak sehat (WHO, 2024a).

Prevalensi penyakit semakin meningkat pada kelompok usia 10–14 tahun, dan penyakit terbanyak adalah stroke, penyakit jantung, dan diabetes. Jika kecenderungan PTM tidak dikendalikan, upaya pemerintah untuk menghasilkan generasi yang sehat akan sulit dicapai, apalagi pada tahun 2030–2040, Indonesia diperkirakan akan menghadapi bonus demografi dimana usia produktif mendominasi jumlah penduduk (Arifin et al., 2022). Penyakit Tidak Menular (PTM) Berdasarkan urgensinya diabetes melitus menempati nomor satu selanjutnya disusul dengan stroke, penyakit jantung koroner, hipertensi, kanker, asma dan PPOK. Pencegahan berperan penting dalam mengurangi risiko PTM. Perlunya optimalisasi dan pemahaman dalam promosi pencegahan PTM, kader kesehatan berperan dalam Upaya promosi kesehatan. Kader kesehatan merupakan sumber daya manusia yang memiliki potensi untuk membantu petugas kesehatan dalam pemberdayaan masyarakat untuk mendukung terwujudnya masyarakat yang memiliki perilaku hidup sehat (Kustriyani et al., 2024). Kader diharapkan berperan aktif dan mampu menjadi pendorong, motivator dan penyuluh masyarakat. Kader diharapkan dapat menjembatani antara petugas/tenagakesehatan dengan masyarakat serta membantu masyarakat mengidentifikasi dan menjawab kebutuhan kesehatan mereka sendiri (Kementerian Kesehatan, 2018).

Kader kesehatan memiliki peran strategis dalam menurunkan beban PTM melalui edukasi, pemantauan, dan pendampingan dalam pengelolaan penyakit kronis. Keterbatasan pemahaman kader tentang PTM kerap menjadi kendala utama dalam optimalisasi perannya. Penguatan kapasitas kader melalui edukasi yang tepat dan berkelanjutan sangat diperlukan agar mereka dapat menjalankan fungsinya secara efektif di komunitas. Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan tujuan untuk mengoptimalkan dan memperkuat pemahaman kader terkait PTM, khususnya Diabetes

Mellitus, Stroke, dan Hipertensi. Dengan memperkuat kapasitas kader, diharapkan mereka mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat serta berkontribusi dalam pencegahan dan tatalaksana awal di tingkat rumah tangga.

Metode

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan selama dua bulan, Mei-Juni 2025, di RW 9 dengan jumlah peserta adalah 18 kader kesehatan yang seluruhnya perempuan dengan usia mayoritas dewasa muda (20-29 tahun).

Persiapan Kegiatan:

1. Koordinasi dengan pihak RW dan Kader
2. Identifikasi kebutuhan pengetahuan kader melalui pre-test.
3. Penyusunan materi edukasi tentang Diabetes Mellitus, Stroke, dan Hipertensi.

Pelaksanaan Kegiatan:

1. Pemberian edukasi kelompok secara interaktif dengan metode ceramah, diskusi, dan studi kasus.
2. Demonstrasi cara pengukuran tekanan darah dan pengenalan gejala awal PTM.
3. Pendataan dan pemantauan kondisi PTM di masyarakat oleh kader dengan bimbingan.

Evaluasi Kegiatan:

1. Pre-test dan post-test untuk mengukur tingkat pengetahuan kader.
2. Pengamatan dan dokumentasi aktivitas kader dalam pemantauan kondisi PTM selama dan setelah edukasi.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Karakteristik Kader RW 09
n= 18

Karakteristik		
Usia	Jumlah	Persentase (%)
Dewasa muda (20 -29 tahun)	12	66,7
Dewasa (30 – 59 tahun)	6	33,3
Jenis Kelamin		
Perempuan	18	100
Pendidikan		
SMA	16	88,8
PT	2	11,2
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	6	44,5
Wiraswasta	10	55,5

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Kader RW 09

n= 18		
Kategori pengetahuan	Pre Test	Post Test
Pengetahuan Baik	15%	78 %
Pengetahuan Cukup	20%	12%
Pengetahuan Kurang	65%	10%



Gambar 1. Pertemuan awal dengan Kader

Kegiatan pengabdian masyarakat dimulai dengan identifikasi Identifikasi kebutuhan pengetahuan kader melalui pre-test. Kemudian kegiatan pemeriksaan kesehatan dilakukan dengan pengecekan tekanan darah, pengkajian kekuatan otot dan pengecekan GDS.



Gambar 2. Pertemuan kedua dengan Kader

Pada gambar 2 dan gambar 3 Kegiatan pengabdian masyarakat yang kedua yaitu melakukan edukasi terkait penyakit tidak menular Diabetes Melitus, Stroke dan Hipertensi.



Gambar 3. Edukasi DimSHi pada Kader

Tabel 2 memperlihatkan peningkatan signifikan pengetahuan kader setelah diberikan edukasi mengenai PTM. Pada pre-test, sebagian besar kader memiliki pengetahuan kurang (65%), namun setelah program edukasi berlangsung, 78% kader menunjukkan pengetahuan yang baik. Peningkatan ini mencerminkan keberhasilan penguatan pemahaman kader tentang karakteristik, faktor risiko, pencegahan, dan tata laksana dasar PTM, khususnya Diabetes Mellitus, Stroke, dan Hipertensi. Selain itu, kader aktif melakukan pendataan dan pemantauan PTM di lingkungan RW 9 sebagai tindak lanjut edukasi.

Hasil pengabdian masyarakat ini menunjukkan bahwa edukasi kelompok yang sistematis terhadap kader kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan mereka secara signifikan. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Primanda di Indonesia yang melaporkan peningkatan pemahaman kader setelah pelatihan intervensi PTM (Primanda & Fatah, 2021). Penelitian serupa dari Thailand (Kaewkart et al., 2025) dan India (Miles et al., 2021) juga membuktikan bahwa pemberdayaan kader dengan edukasi intensif memperbaiki kualitas layanan komunitas dalam pencegahan PTM. Proses perubahan pemahaman kader dipengaruhi oleh metode pembelajaran yang interaktif dan relevan dengan kebutuhan masyarakat, yang sesuai dengan teori pembelajaran Dewey yang menekankan pengalaman langsung sebagai kunci efektifitas edukasi. Keterlibatan kader dalam pendataan dan pemantauan PTM juga meningkatkan motivasi dan pemahaman aplikatif mereka terhadap penyakit (Kustriyani et al., 2022).

Dalam konteks keperawatan komunitas, peningkatan kapasitas kader ini sangat penting untuk mendukung tindakan promotif dan preventif dalam tatalaksana PTM. Hasil penelitian menekankan peran kader sebagai agen perubahan yang menghubungkan pelayanan kesehatan primer dengan masyarakat. Dengan dasar ini, penguatan pemahaman kader berpotensi mempercepat deteksi dini dan manajemen komprehensif PTM di tingkat rumah tangga, mengurangi komplikasi dan beban layanan kesehatan.

Hasil pengabdian masyarakat ini menunjukkan bahwa edukasi intensif dan terstruktur terhadap kader kesehatan mampu meningkatkan dengan signifikan pemahaman mereka tentang penyakit tidak menular (PTM) seperti Diabetes Mellitus, Stroke, dan Hipertensi. Peningkatan pengetahuan kader dari 15% menjadi 78% dalam kategori pengetahuan baik menunjukkan keberhasilan intervensi edukasi kelompok yang dilakukan. Hal ini mengindikasikan bahwa

pemahaman kader terhadap karakteristik, faktor risiko, pencegahan, dan tatalaksana dasar PTM dapat dioptimalkan melalui pelatihan yang sistematis dan interaktif.

Peningkatan pengetahuan kader dapat dijelaskan melalui mekanisme transfer pengetahuan efektif yang melibatkan lima tahap pelaksanaan: perencanaan, pelatihan intensif, pendampingan, evaluasi, dan pelaporan. Metode pelatihan yang partisipatif memudahkan kader memahami materi kompleks seperti patofisiologi dan pencegahan PTM. Pendampingan lanjutan memperkuat kemampuan praktis kader serta menjaga motivasi mereka dalam edukasi masyarakat. Peningkatan kapasitas kader ini pada gilirannya berkontribusi pada perubahan perilaku masyarakat, yang sesuai dengan teori perubahan perilaku Health Belief Model (HBM) yang menekankan peran pengetahuan sebagai pendorong utama perubahan tindakan kesehatan. Pemberdayaan kader meningkatkan akses layanan kesehatan preventif pada wilayah dengan keterbatasan sumber daya (Ahmadi et al., 2022). Penguatan pemahaman kader melalui program yang sistematis terbukti sebagai pendekatan yang strategis dan kontekstual di RW 9 Tambak Aji.

Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini mengalami hambatan kader kesehatan yang bersifat sukarela terkadang menghadapi penurunan motivasi yang dapat mempengaruhi konsistensi pelaksanaan tugas edukasi dan pendampingan. Variasi kemampuan awal kader dalam memahami informasi medis dan teknologi kesehatan dapat menjadi kendala dalam penyampaian edukasi yang efektif.

Simpulan

Pengabdian masyarakat di RW 9 berhasil menunjukkan bahwa optimalisasi edukasi kader kesehatan secara signifikan meningkatkan pemahaman mereka tentang Diabetes Mellitus, Stroke, dan Hipertensi. Kader yang teredukasi baik diharapkan mampu melakukan edukasi dan pemantauan PTM yang efektif di masyarakat. Temuan ini mendukung pengembangan program pemberdayaan kader sebagai strategi penting dalam pengendalian PTM pada level komunitas.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh kader kesehatan RW 9 yang telah berpartisipasi aktif, serta pihak RW dan kader yang mendukung terlaksananya pengabdian masyarakat ini. Terima kasih juga disampaikan kepada tim pendukung dan semua pihak yang telah membantu proses pelaksanaan dan publikasi.

Referensi

- Ahmadi, S. A. M. Al, Alhejaili, S. E. F., Alraddadi, A. S., Almughathawi, A. S., Al-Shuwayman, A. A., Alsulaiman, A. L., Almzairie, K. A., Al-Shahri, S. B. S. M., Aldawsari, H. F. H., Qahtani, M. M. Al, Alharbi, M. S. S., Al-Qarni, F. K. A., & Saeed, S. M. Bin. (2022). Empowering community health workers: Navigating opportunities and challenges in a transformative era. *International Journal of Health Sciences*, 6(S10), 1992–2003. <https://doi.org/10.53730/IJHS.V6NS10.15280>
- Arifin, H., Chou, K. R., Ibrahim, K., Fitri, S. U. R., Pradipta, R. O., Rias, Y. A., Sitorus, N., Wiratama, B. S., Setiawan, A., Setyowati, S., Kuswanto, H., Mediarti, D., Rosnani, R., Sulistini, R., & Pahria, T. (2022). Analysis of Modifiable, Non-Modifiable, and Physiological Risk Factors of Non-Communicable Diseases in Indonesia: Evidence from the 2018 Indonesian Basic Health Research. *Journal of Multidisciplinary*

- Healthcare, 15, 2203–2221. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S382191>
- Kaewkart, S., Suebtam, P., Thatong, S., Kaewkart, N., Pinasu, A., Inmonthian, P., Kohklang, N., Wantanajittikul, K., Pornprasert, S., Shah, F., Carraway, T. S., & Khamduang, W. (2025). Feasibility assessment of telehealth-based non-communicable disease screening and monitoring by community health leaders in remote areas: A pilot study in Chiang Mai, Thailand. *MedRxiv*, 2025.03.11.25323802. <https://doi.org/10.1101/2025.03.11.25323802>
- KemKes. (2024). Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/761/penyakit-tidak-menular-ptm
- Kustriyani, M., Prasetyorini, H., Arifianto, A., Aini, D. N., Mariyati, M., & Wulandari, P. (2022). Peningkatan Kemampuan Kader melalui Pelatihan Pijat Oksitosin dan Teknik Marmet untuk Ibu Menyusui. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 4(4), 571–576. <https://doi.org/10.37287/JPM.V4I4.1300>
- Kustriyani, M., Supriyanti, E., Nur Aini, D., Keperawatan, F., & dan Teknologi Universitas Widya Husada Semarang, B. (2024). Optimalisasi Peran Kader Posyandu dalam Deteksi Hipertensi, Upaya Promotif dan Preventif Hipertensi. *Medani: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 11–15. <https://doi.org/10.59086/JPM.V3I1.492>
- Miles, A., Reeve, M. J., & Grills, N. J. (2021). Effectiveness of community health worker-delivered interventions on non-communicable disease risk and health outcomes in India: A systematic review. *Christian Journal for Global Health*, 7(5), 31–51. <https://doi.org/10.15566/CJGH.V7I5.439>
- PAHO. (2024). Noncommunicable Diseases - PAHO/WHO | Pan American Health Organization. <https://www.paho.org/en/topics/noncommunicable-diseases>
- Primanda, Y., & Fatah, D. I. (2021). Knowledge and Experience of Community Health Volunteer (Cadre) on Type 2 Diabetes Mellitus Management in Yogyakarta. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(T4), 240–244. <https://doi.org/10.3889/OAMJMS.2021.5863>
- WHO. (2024a). Noncommunicable Diseases, Rehabilitation and Disability. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/noncommunicable-diseases>
- WHO. (2024b). Noncommunicable diseases: Mortality. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/ncd-mortality>
- WHO. (2025). Penyakit tidak menular. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>