

**PENINGKATAN KAPASITAS KADER KESEHATAN DALAM UPAYA SKRINING DAN  
PENCEGAHAN PENYAKIT KRONIS DI WILAYAH KABUPATEN BANDUNG**Titis Kurniawan<sup>1\*</sup>, Nursiswati<sup>2</sup>, Hasniatisari Harun<sup>3</sup><sup>1-3</sup>Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Keperawatan Unpad

Email Korespondensi: t.kurniawan@unpad.ac.id

Disubmit: 12 Mei 2023

Diterima: 19 Mei 2023

Diterbitkan: 01 Juli 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i7.10108>**ABSTRAK**

Penyakit kronik adalah masalah kesehatan global yang serius, termasuk di Indonesia. Upaya pencegahan dengan optimalisasi peran kader di Posbindu dalam skrining merupakan strategi penting dalam pencegahan penyakit kronik. Meski demikian, dalam tataran praktik peran kader kesehatan lebih berorientasi pengelolaan dan belum mencakup program pencegahan. Program Pengabdian pada Masyarakat ini ditujukan untuk meningkatkan kapasitas kader Posbindu dalam peranannya menjalankan program skrining penyakit kronik di masyarakat. Kegiatan dijalankan di Desa Banjaran, Kec. Banjaran, Kab. Bandung. Program PPM dimulai penyampaian materi terkait penyakit kronis, materi skrining tingkat risiko penyakit kronis dan pencegahannya serta materi terkait peran kader. Pengetahuan kader dicek menggunakan kuesioner pre-test dan post-test. Sebanyak 88 kader Kesehatan terlibat dalam kegiatan. Pengetahuan kader terkait penyakit kronik, faktor risiko dan pencegahannya menunjukkan adanya peningkatan sebesar 15% (rerata jawaban benar pre-test 6,03 vs. post-test 7,5). Kegiatan PPM ini efektif meningkatkan pengetahuan dan kapasitas kader kesehatan di Wilayah Banjaran dalam pengenalan dan skrining tingkat risiko penyakit kronik. Selain itu, penting bagi kader menerapkan program skrining di Posbindu sebagai upaya pengenalan dan monitoring faktor risiko penyakit kronik baik yang ada pada dirinya, peserta Posbindu, maupun masyarakat luas.

**Kata Kunci:** Penyakit Kronik, Kader, Posbindu, Skrining, Upgrading**ABSTRACT**

*Chronic disease is a serious global health problem, including in Indonesia. Prevention efforts by optimizing the role of Posbindu cadres for screening and early detection are important strategies in preventing chronic diseases. However, at the practical level, the role of health cadres is more management oriented and does not include prevention programs. This community service program aimed to improve health cadres' capacity for screening and early detection of chronic diseases in programs the community. It was conducted in Banjaran Village, Banjaran Sub-District, Bandung regency. Apart from participating in Posbindu activities, the team also conducted upgrading program covering health education on chronic disease, its' prevention and the role of cadres. Knowledge of cadres was checked using pre and post-test questionnaires. A total of 88 health cadres in the area were involved in an*

*upgrading activity. The knowledge of cadres regarding chronic diseases, risk factors and their prevention showed an increase of 15% (mean pre-test correct answers 6, 03 vs. post-test 7.5). This program effectively improves the health cadres' knowledge and capacity in recognizing and detecting the risk level of chronic disease, particularly DMT2. Additionally, it is important for the cadres to implement screening and early detection programs at Posbindu as an effort to identify and monitor risk factors for chronic disease both in themselves, Posbindu participants, and the wider community.*

**Keywords:** *Chronic Disease, Cadres, Posbindu, Screening, Upgrading*

## 1. PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM)/ penyakit kronis merupakan salah satu masalah kesehatan utama di dunia, termasuk Indonesia. Selain jumlah penderita yang terus meningkat dan angka komplikasi yang tinggi, penyakit tidak menular juga dilaporkan sebagai salah satu penyebab kematian utama di dunia. Data melaporkan bahwa 74% seluruh kematian di dunia (41 juta jiwa) diakibatkan oleh penyakit tidak menular dan 80% kematian tersebut terjadi di negara berpenghasilan menengah dan rendah. Lebih lanjut, 77% kematian dikategorikan sebagai kematian dini (premature death), 35% kematian berhubungan dengan penyakit jantung dan pembuluh darah, 12% penyakit kanker, dan 6% kematian terkait dengan penyakit diabetes dan penyakit paru obstruktif (Direktorat P2PTM, 2019)

Survey menemukan bahwa banyak faktor risiko yang berkontribusi terhadap timbulnya penyakit kronis, seperti paparan rokok, kelebihan asupan garam, kurangnya konsumsi sayur dan buah, konsumsi alkohol dan kurangnya aktivitas fisik atau olahraga (Nursiswati, Filianty, & Harun, 2022). Faktor risiko tersebut semakin meningkat dengan masifnya perkembangan teknologi dan sedentary lifestyle yang marak di masyarakat; kurang aktifitas fisik, diet tidak sehat, dan tingkat stress yang tinggi (Ismail, Materwala, & Al Kaabi, 2021). Meskipun perkembangan teknologi meningkatkan efektifitas layanan kesehatan dan meningkatkan usia harapan hidup, namun teknologi juga menumbuhkan sedentary lifestyle, penurunan aktifitas dan fungsi fisik, meningkatkan obesitas dan angka penyakit kronik, serta menurunkan kualitas hidup (Woessner et al., 2021; Yudiana, Kosasih, & Harun, 2019)

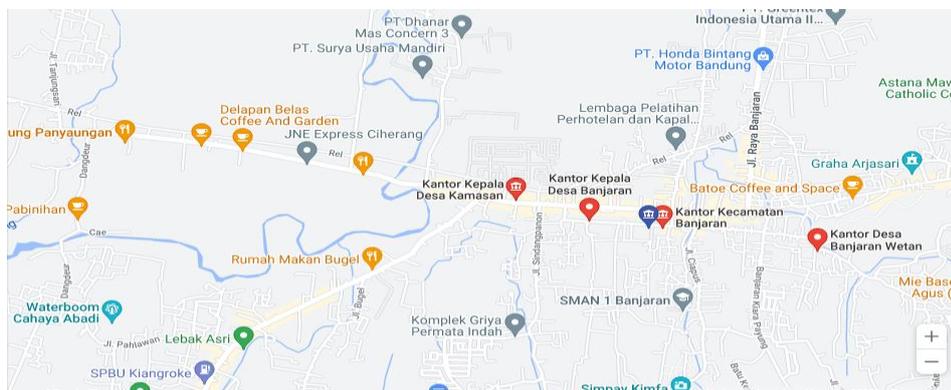
Kementerian Kesehatan (2017) menyatakan bahwa upaya terpenting dalam pengendalian PTM adalah dengan menurunkan faktor risiko PTM. Upaya tersebut bisa difasilitasi melalui kegiatan skrining PTM di masyarakat. Penelitian mencatat bahwa intensifikasi skrining dapat mencegah menggelembungnya biaya perawatan PTM beserta komplikasinya akibat keterlambatan diagnosis. Pemerintah Indonesia, sebenarnya sudah meluncurkan PROLANIS sebagai suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta yang menderita penyakit kronis (BPJS, 2014). Meski demikian sasaran utama peserta prolanis lebih pada mereka yang sudah terdeteksi 2 menderita PTM khususnya hipertensi dan diabetes, serta belum menjangkau kelompok berisiko PTM. Dengan kata lain, orientasi Prolanis lebih pada pengelolaan penderita PTM dan belum banyak menggarap aspek pencegahan melalui skrining dan deteksi dini pada

kelompok berisiko PTM. Di sisi lain, hasil beberapa penelitian juga menunjukkan rendahnya angka partisipasi peserta pada kegiatan Prolanis (Fadila & Ahmad, 2021).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan peningkatan kapasitas kader Posbindu/Posyandu PTM dalam melakukan skrining risiko PTM pada kelompok masyarakat berisiko (Harun, Ibrahim, & Rafiyah, 2016). Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) merupakan pelaksanaan pengalaman ilmu pengetahuan, teknologi dan seni budaya langsung pada masyarakat secara kelembagaan melalui metodologi ilmiah sebagai bagian dari Tri Dharma Perguruan Tinggi. PKM dilaksanakan secara terintegrasi dengan kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN) oleh mahasiswa untuk belajar bersama masyarakat sebagai bagian upaya mendeteksi dan mengatasi permasalahan yang ada di masyarakat.

## 2. MASALAH

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, Kegiatan Posbindu (Pos pelayanan terpadu) sebagai salah satu program penanggulangan penyakit kronik di kalangan masyarakat selama ini lebih berfokus pada kegiatan kuratif, termasuk yang dijalankan di 14 Wilayah RW Desa Banjaran Kec. Banjaran Kabupaten Bandung. Kegiatan Posbindu di desa ini, meskipun rutin diadakan setiap sebulan sekali, kegiatan cenderung monoton seperti pemeriksaan tekanan darah dan sesekali kegiatan edukasi. Kegiatan tersebut juga tidak banyak dihadiri peserta (lansia) yang justru selama ini menjadi sasaran utama kegiatan. Kader setempat juga menyatakan bahwa belum ada kegiatan terstruktur yang diarahkan untuk meningkatkan kemampuan kader untuk berperan aktif dalam upaya pencegahan penyakit kronik. Pelatihan selama ini lebih fokus bagaimana menjalankan kegiatan Posbindu dan pengelolaan penyakit kronik, bukan pencegahan. Untuk itu, perlu ada upaya peningkatan kapasitas kader kesehatan dalam upaya skrining PTM dan pencegahan penyakit kronis.



Gambar 1. Peta Desa Banjaran Kecamatan Banjaran Kabupaten Bandung

### 3. KAJIAN PUSTAKA

#### Penyakit kronik (non-communicable diseases)

Pola penyakit dan penyebab kematian terbanyak di dunia saat ini didominasi oleh penyakit kronik/penyakit tidak menular (non-communicable diseases). Penyakit kronik di antaranya hipertensi, kanker, penyakit jantung, gangguan ginjal, stroke, diabetes, obesitas, dan lain-lain. Jumlah penderita penyakit kronik terus meningkat dari tahun ke tahun. Riskesdas, (2018) melaporkan peningkatan jumlah penderita pada semua jenis penyakit tidak menular dari pendataan tahun 2013. Prevalensi stroke meningkat sebesar 56%, obesitas meningkat sebesar 47%, hipertensi meningkat sebesar 32%, dan diabetes melitus meningkat sebesar 23%. Lebih lanjut dilaporkan juga bahwa penyakit kronik adalah penyebab kematian utama di Indonesia, dimana stroke menyumbang 21% kematian, penyakit jantung 12,9%, dan diabetes 6,9% kematian nasional di Indonesia. Di dunia, penyakit kronis menyumbang 74% kematian di seluruh dunia (41 juta kematian) (World Health Organization, 2023).

Tingginya angka penyakit kronik juga merupakan beban finansial bagi negara. World Health Organization (2023) melaporkan bahwa beban negara berkembang menjadi 2 kali lipat lebih berat. Selain diharuskan mengatasi beban akibat tingginya angka penyakit kronik, negara berkembang juga masih melanjutkan pekerjaan rumahnya mengatasi penyakit menular (infeksi). Berbeda dengan negara maju yang cenderung lebih fokus mengatasi masalah penyakit kronik/tidak menular, dikarenakan angka penyakit menular di negara maju sangat rendah seiring dengan membaiknya sanitasi dan hygiene individu maupun kebersihan lingkungan yang menjadi sumber utama penyakit infeksi menular.

#### Faktor Risiko Penyakit Kronik

Penyakit kronik atau penyakit tidak menular diketahui memiliki faktor risiko yang bersifat multiple. Selain itu, penyakit kronik seperti diabetes, penyakit jantung, kanker, penyakit ginjal, stroke dan penyakit kronik lainnya memiliki kecenderungan faktor risiko yang sama yaitu kurangnya aktifitas fisik, kegemukan, merokok, pola makan tidak sehat. Kadang faktor risiko tersebut muncul bersamaan dan saling menguatkan. Telaah sistematis menemukan bahwa kurangnya aktifitas fisik dan pola 5 diet tidak sehat berhubungan erat dengan kejadian penyakit kronik seperti kanker, penyakit jantung koroner, stroke, diabetes mellitus dan demensia (Peters et al., 2019). Telaah sistematis lainnya menemukan bahwa kuantitas dan kualitas tidur, merokok, dislipidemia, hipertensi, etnis, riwayat penyakit kronik dalam keluarga, obesitas dan kurangnya aktifitas fisik sebagai faktor risiko independen terjadinya suatu penyakit kronik (Ismail et al., 2021).

Selain faktor risiko tersebut, usia tua juga merupakan faktor risiko penyakit kronik. Meski demikian penelitian Ismail et al., (2021) menemukan bahwa usia tua bukan faktor independen kejadian penyakit kronik, namun usia tua dan proses degeneratif akan memperkuat faktor risiko lainnya. Sejalan dengan hal itu, penelitian di India juga menemukan bahwa pada lansia perilaku tidak sehat (alkohol, merokok, konsumsi sayur) memang berhubungan dengan kejadian penyakit kronik namun keberadaan penyakit kronik atau multimorbidity memiliki pengaruh yang jauh lebih kuat untuk munculnya suatu penyakit kronik. Lebih lanjut dijelaskan multimorbidity pada lansia berhubungan erat dengan kejadian penyakit paru kronik,

diabetes, penyakit jantung, arthritis dan stroke (Adaji, Ahankari, & Myles, 2017)

Keberadaan faktor-faktor risiko penyakit kronik terutama yang terkait dengan perilaku individu ternyata semakin marak dengan majunya perkembangan teknologi. Teknologi yang kian maju membuat masyarakat lebih banyak memanfaatkan teknologi dalam melakukan kegiatan harinya dan berdampak pada penurunan aktifitas fisik masyarakat. Dengan persaingan dan kebutuhan waktu yang semakin tinggi juga menjadikan masyarakat lebih memilih makanan instant dari pada makanan yang diolah sendiri di rumah. Secara kumulatif budaya baru ini dikenal dengan *sedentary lifestyle*. Sayangnya penelitian menemukan budaya ini berhubungan erat dengan penurunan aktifitas dan fungsi fisik, meningkatkan obesitas dan angka penyakit kronik, serta menurunkan kualitas hidup masyarakat (Woessner et al., 2021).

### **Pencegahan Penyakit Kronik**

Meskipun penyakit kronik memiliki dampak yang sangat serius, penyakit kronik merupakan penyakit yang sangat mungkin untuk dicegah. Pola faktor risiko yang cenderung "modifiable" dan pola perkembangan yang terjadi secara bertahap serta membutuhkan waktu lama, secara tidak langsung membuka peluang upaya 6 pencegahan. Selama faktor risiko dikenali, ditemukan, dan dikendalikan Individu berpotensi untuk mencegah munculnya penyakit kronik atau setidaknya memperlambat dan menurunkan derajat keparahan yang diakibatkannya

Upaya pencegahan bisa dikategorikan menjadi pencegahan primer (skrining dan deteksi dini), sekunder pengenalan gejala yang ditujukan untuk penanganan sedini mungkin guna mencegah perburukan atau komplikasi, serta pencegahan tersier yang ditujukan untuk pengelolaan jangka panjang, menurunkan derajat keparahan dan atau penanganan komplikasi (Sudayasa et al., 2020) .

Skrining merupakan suatu tindakan awal yang dengan untuk mendeteksi adanya resiko suatu penyakit kronik. Secara umum tujuan skrining adalah deteksi dini untuk mengurangi risiko penyakit atau memutuskan metode pengobatan dan penanganan lebih lanjut yang paling efektif. Skrining dibedakan menjadi dua yaitu skrining untuk *primary prevention* yang dilakukan untuk mendeteksi secara dini manifestasi klinis suatu penyakit agar individu dapat terhindar dari penyakit tersebut dan skrining untuk *secondary prevention* yang dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi tertentu dari suatu penyakit (Pamungkas & Usman, 2021).

Di konteks Indonesia, upaya pencegahan melalui skrining dan deteksi dini menjadi lebih penting dibandingkan dengan negara lain, karena berdasarkan data Riskesdas, 2018 prevalensi penderita penyakit kronik berdasarkan diagnosis dokter selalu jauh lebih rendah dibandingkan dengan angka prevalensi yang didasarkan dari pemeriksaan langsung. Artinya, banyak masyarakat Indonesia yang sebenarnya sudah masuk kategori penderita penyakit kronik, namun mereka tidak mengalami gejala atau mengalami gejala ringan dan tidak terdiagnosis oleh petugas kesehatan (Kemenkes RI, 2017). Dampaknya banyak pasien penyakit kronik yang tidak berobat berisiko mengalami komplikasi atau bahkan baru mencari pertolongan petugas kesehatan saat sudah mengalami komplikasi. Dampaknya pengobatan menjadi tidak efektif dan prognosinya buruk.

Salah satu skrining risiko penyakit kronis yang bisa dilakukan oleh hampir semua orang dewasa adalah skrining tingkat risiko diabetes. El Gihart, (2020) menyatakan bahwa alat penilaian risiko diabetes telah direkomendasikan dalam 7 pedoman diabetes nasional dan internasional sebagai strategi skrining sederhana untuk mengidentifikasi orang yang mungkin berisiko tinggi.

Ada beberapa alat skrining untuk mengidentifikasi tingkat risiko Diabetes Mellitus Tipe 2 (DMT2), di antaranya adalah:

- 1) The Australian Diabetes Risk Assessment Tool (AusDrisk), terdiri dari 10 item yang mencakup usia, jenis kelamin, etnis, tempat lahir, riwayat DM pada keluarga, riwayat hiperglikemi, riwayat konsumsi obat antihipertensi, riwayat merokok, konsumsi buah dan sayur, aktivitas fisik, dan lingkaran pinggang.
- 2) The Cambridge Risk Score, terdiri dari 7 item yang mencakup usia, jenis kelamin, IMT, riwayat konsumsi obat antihipertensi, riwayat mengonsumsi obat steroid, riwayat DM pada keluarga, dan riwayat merokok.
- 3) American Diabetes Association-Risk Test, terdiri dari 7 item yang mencakup usia, jenis kelamin (riwayat diabetes gestasional pada wanita), riwayat DM pada keluarga, riwayat hipertensi, aktivitas fisik, ras/etnis, dan IMT.
- 4) The Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC), terdiri dari 8 item yang mencakup usia, IMT, lingkaran pinggang, aktivitas fisik, konsumsi buah dan sayur, riwayat konsumsi obat antihipertensi, riwayat hiperglikemi, dan riwayat DM pada keluarga.

Berdasarkan keempat alat ukur tersebut memiliki parameter yang tidak jauh berbeda namun dalam kegiatan ini kami memilih menggunakan Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC). Alat skrining ini berupa kuesioner yang dinilai efektif untuk melakukan penilaian tingkat risiko individu menderita DMT2 dalam 10 tahun yang akan datang. FINDRISC menjadi salah satu kuesioner yang direkomendasikan oleh IDF dan telah diterjemahkan ke dalam 16 bahasa, termasuk Bahasa Indonesia. FINDRISC versi Bahasa Indonesia telah dimodifikasi sehingga sesuai dengan karakteristik populasi orang Indonesia (Rokhman et al., 2022). FINDRISC Bahasa Indonesia (FINRISC-BI) komponen yang diukur sama dengan versi asli mencakup 8 item, yaitu usia, body mass index (BMI), lingkaran pinggang, riwayat hipertensi, riwayat gula darah tinggi, riwayat DM di keluarga, konsumsi sayur atau buah harian, dan aktivitas fisik (Panna, Mahakena, Pratiwi, Rambu, & Agustina, 2021)

#### 4. METODE

Peserta dalam kegiatan PKM ini adalah kader kesehatan Desa Banjaran yang berjumlah 88 orang. Metode pelaksanaannya yaitu pendidikan dalam bentuk penyuluhan kesehatan dan praktik. Pendidikan kesehatan merupakan bagian penting dari kegiatan ini.

##### a. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan, meliputi studi lapangan di desa banjaran, kegiatan wawancara kepada masyarakat dan koordinasi dengan pihak desa terkait perizinan tempat dan pelaksanaan kegiatan. Melakukan kajian Pustaka terkait materi pencegahan penyakit tidak menular,

materi skrining penyakit kronik, menyiapkan media edukasi, link pretest dan posttest.

b. Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan pada hari Kamis, 26 Januari 2023. kegiatan dimulai pukul 08.30 wib yang diikuti oleh 88 Kader Kesehatan. Pelaksanaan pendidikan kesehatan dimulai dengan pembukaan dan kemudian dilakukan *pretest*. Sesi pertama yang dilakukan yaitu *brainstorming*, kemudian sesi berikutnya adalah penyuluhan terkait materi Definisi, Faktor risiko, penyebab, proses terjadinya, tanda dan gejala, skrining, komplikasi dan penatalaksanaan penyakit kronik serta upaya pencegahan penyakit kronik, Media yang digunakan untuk pemberian materi yaitu PPT. Pada kegiatan ini juga dilakukan *ice breaking* yang bertujuan agar peserta tidak jenuh dan dapat berkonsentrasi. Kemudian setelah pemberian materi dan praktik, sesi berikutnya yaitu diskusi serta tanya jawab.

c. Evaluasi

Tahap terakhir adalah proses evaluasi. Peserta diberikan kuesioner posttest yang masih sama dengan kuesioner pretest sebelumnya. Posttest dilakukan sebagai bagian dari evaluasi kegiatan pendidikan kesehatan sebagai signifikansi terhadap peserta. Untuk mengevaluasi bagaimana pengetahuan terkait pencegahan dan skrining penyakit kronis. Seluruh data pretest dan posttest yang telah terkumpul dilakukan penilaian sehingga dapat menjawab tujuan dari penelitian ini, yaitu perubahan tingkat pengetahuan terkait pencegahan penyakit kronis. Setelah data selesai di analisa, maka ditarik kesimpulan dan saran yang sesuai dengan kondisi di lapangan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa terdapat perubahan signifikan pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan Kesehatan (Huda, Febriyanti, & Laura, 2018)

## 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini berlangsung selama 1 bulan. Kegiatan PKM dengan Judul PEKAN MANIS “Peningkatan Kader Kesehatan dalam Upaya Skrining dan Pencegahan Penyakit Kronis”. Acara mulai jam 8.30 - 12.00 WIB. Dihadiri oleh 88 orang kader perwakilan dari seluruh kader dari 14 RW di Kelurahan Banjaran. Dihadiri oleh pihak kelurahan, koordinator kader, Dosen Pembimbing Lapangan, mahasiswa KKN, dan pihak Puskesmas (koordinator Posyandu, koordinator Posbindu dan layanan lansia). Materi yang disampaikan; hipertensi, diabetes, asam urat, dan hiperkolesterolemia, serta simulasi skrining tingkat risiko DM. Tambahan materi dari pihak Puskesmas Banjaran tentang Posbindu dan peran kader kesehatan sekaligus evaluasi kegiatan Posbindu yang sudah berjalan.



Gambar 2. Pembukaan kegiatan PKM pihak kelurahan, koordinator kader, Dosen Pembimbing Lapangan, pihak puskesmas dan mahasiswa KKN.

Tabel 1 Data Hasil Rata-Rata Nilai *Pre-Post Test*

Kegiatan	Rata-rata Nilai
<i>Pretest</i>	6.3
<i>Posttest</i>	7.5



Gambar 3. Pengisian Pre-Post Test

Hasil kegiatan berupa peningkatan pengetahuan dan hasil simulasi dalam kegiatan ini menunjukkan efektifitas kegiatan upgrading yang dilakukan. Meski demikian bila dianalisis lebih jauh, hanya ada 10 kader yang mampu menjawab 90% benar seluruh soal dan hanya ada 3 kader yang mampu menjawab dengan benar keseluruhan pertanyaan post-test. Hal ini mengindikasikan bahwa 88 kader yang mengumpulkan jawaban hanya ada 13 kader (14,7%) yang memiliki pengetahuan yang baik terkait penyakit kronik, faktor risiko dan pencegahannya. Data ini juga mengindikasikan perlu adanya kegiatan upgrading secara berkala sehingga diharapkan nantinya semua kader memiliki pengetahuan yang memadai untuk

melakukan skrining atau pengenalan faktor risiko, dan upaya pencegahan penyakit kronik di masyarakat (Pamungkas & Usman, 2021). Melalui kegiatan ini, kader kesehatan dikenalkan dengan faktor risiko DM, cara mengidentifikasinya, serta menakar tingkat kontribusinya terhadap risiko kejadian penyakit kronik pada dirinya. Selama simulasi, kader mengatakan proses ini relatif sulit namun dengan bimbingan dari tim PPM, mereka bisa melakukannya. Ke depannya, kader diharapkan mampu mengaplikasikan cara skrining penyakit kronik sebagaimana disimulasikan kepada peserta Posbindu, keluarganya, maupun masyarakat luas (Peters et al., 2019).

Pihak kelurahan bisa mendorong para kader untuk melanjutkan dan mengintensifkan kegiatan olahraga rutin guna yang sudah dijalankan selama ini. Pihak Puskesmas juga bisa menindaklanjuti hasil skrining ini, terutama yang teridentifikasi memiliki risiko tinggi untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut guna mengantisipasi serta menentukan tindak lanjut yang diperlukan. Temuan risiko DM pada kader ini juga sejalan dengan temuan penelitian yang dilakukan oleh Tiksnadi et al., (2019) Penelitian ini menemukan bahwa sebagian kader memiliki risiko sedang untuk menderita penyakit jantung. Kedua temuan ini menguatkan bahwa penyakit kronik bisa mengenai siapa saja (El Gihart, 2020) termasuk kader kesehatan. Karenanya menjadi penting, terutama bagi kader kesehatan yang memiliki tugas sebagai agen pembawa misi kesehatan di masyarakat, untuk melakukan skrining secara berkala. Diharapkan dengan skrining akan memungkinkan deteksi dini, pengendalian, pengelolaan faktor risiko, serta pencegahan penyakit kronik yang lebih efektif (Adaji et al., 2017). Bagi mahasiswa, berdasarkan proses kegiatan selama KKN dan laporan kegiatan yang dibuat mengindikasikan adanya peningkatan pengetahuan mahasiswa terkait penyakit kronik, faktor risiko, skrining, dan upaya pencegahannya. Selain itu, dengan mengelola kegiatan PPM ini, mahasiswa juga belajar bagaimana menemukan 20 masalah kesehatan di masyarakat, menggali potensi pemecahan masalah, dan implementasi rencana pemecahan masalah, dan mengevaluasi capaian kegiatan pemecahan masalah. Termasuk bagaimana berkoordinasi, komunikasi, dan bersinergi dengan kader, petugas kelurahan, puskesmas, dan masyarakat dalam mengupayakan rencana penyelesaian masalah

## 6. KESIMPULAN

Kegiatan PPM ini menunjukkan adanya perbaikan pengetahuan dan kapasitas kader dalam mengenali faktor risiko, skrining penyakit kronik sebagai bagian upaya pencegahan penyakit kronik di masyarakat. Selain itu, simulasi skrining tingkat risiko penyakit kronik (DMT2) yang dijalankan juga efektif mengenalkan kepada kader kesehatan bagaimana cara mendeteksi dini risiko penyakit kronik, menginterpretasi hasil skrining dan merencanakan tindak lanjut yang harus dilakukan sesuai hasil skrining. Bagi mahasiswa, kegiatan PPM ini juga telah menjadi sarana pembelajaran baik dalam menemukan permasalahan kesehatan di masyarakat, merumuskan pemecahan masalah, menjalankan rencana pemecahan masalah, serta mengevaluasi capaian hasil kegiatannya. Dari hasil yang didapat, dapat disimpulkan bahwa kegiatan upgrading kapasitas kader ini mampu mencapai semua kriteria keberhasilan yang telah diteptakan sebelumnya.

Berdasarkan hasil ini maka kami menyarankan perlu adanya kegiatan lanjutan serupa secara berkala untuk menjaga sekaligus merefresh

peningkatan pengetahuan dan kapasitas kader kesehatan yang telah didapatkan dalam kegiatan ini. Selain itu, perlu juga dilakukan pendampingan dan pembinaan oleh pihak Puskesmas dalam pelaksanaan skrining di posbindu sehingga nantinya hasil skrining bisa langsung ditindaklanjuti. Bagi kader khususnya, menjadi penting bagi mereka untuk terus mengupayakan pola hidup sehat dan melakukan pengendalian terhadap faktor risiko penyakit kronik yang terdeteksi ada pada dirinya atau masyarakat.

## 7. DAFTAR PUSTAKA

- Adaji, E. E., Ahankari, A. S., & Myles, P. R. (2017). An Investigation To Identify Potential Risk Factors Associated With Common Chronic Diseases Among The Older Population In India. *Indian Journal Of Community Medicine : Official Publication Of Indian Association Of Preventive & Social Medicine*, 42(1), 46-52. <https://doi.org/10.4103/0970-0218.199802>
- Bpjs. (2014). Panduan Praktis Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis). *Bpjs Kesehatan*.
- Direktorat P2ptm. (2019). Buku Pedoman Penyakit Tidak Menular. *Kementerian Kesehatan RI*, 101. Retrieved From [http://P2ptm.kemkes.go.id/uploads/Vhcrbkvobjrzudn3ucs4euj0dvbnDz09/2019/03/Buku\\_Pedoman\\_Manajemen\\_Ptm.Pdf](http://P2ptm.kemkes.go.id/uploads/Vhcrbkvobjrzudn3ucs4euj0dvbnDz09/2019/03/Buku_Pedoman_Manajemen_Ptm.Pdf)
- El Gihart, Y. (2020). *Skrining Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Skrining Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Skrining Diabetes Melitus Tipe 2 Pada D(2017)*, 1-30. Retrieved From <http://scholar.unand.ac.id/60566/>
- Fadila, R., & Ahmad, A. N. (2021). Determinan Rendahnya Partisipasi Dalam Program Pengelolaan Penyakit Kronis Di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 6(4), 208. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.66299>
- Harun, H., Ibrahim, K., & Rafiyah, I. (2016). Hubungan Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Menjalankan Pola Hidup Sehat Pada Pasien Pasca Intervensi Koroner Perkutan Di Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Medisains: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 14(1), 1-9.
- Huda, N., Febriyanti, E., & Laura, D. De. (2018). Edukasi Berbasis Nutrisi Dan Budaya Pada Penderita Luka Kronis. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.17509/jpki.v4i1.12307>
- Ismail, L., Materwala, H., & Al Kaabi, J. (2021). Association Of Risk Factors With Type 2 Diabetes: A Systematic Review. *Computational And Structural Biotechnology Journal*, 19, 1759-1785. <https://doi.org/10.1016/j.csbj.2021.03.003>
- Kemkes RI. (2017). Ayo Bergerak Lawan Obesitas. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, P. 37. Retrieved From <http://P2ptm.kemkes.go.id>
- Kementerian Kesehatan, R. I. (2017). *Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Di Indonesia.Pdf*.
- Nursiswati, Filianty, F., & Harun, H. (2022). Peningkatan Pengetahuan Melalui Pendidikan Kesehatan “Sharing Tentang Minum Jus” Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular Dan Kronis. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 5(7), 2104-2110.

- Pamungkas, R. A., & Usman, A. M. (2021). Panduan Praktis Screening Resiko Diabetes Dan Neuropathy. In *Panduan Praktis Screening Resiko Diabetes Dan Neuropathy* (Vol. 1).
- Panna, F., Mahakena, I., Pratiwi, N., Rambu, A., & Agustina, V. (2021). Deteksi Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2 Menggunakan Findrisc. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(02), 357-362.
- Peters, R., Ee, N., Peters, J., Beckett, N., Booth, A., Rockwood, K., & Anstey, K. J. (2019). Common Risk Factors For Major Noncommunicable Disease, A Systematic Overview Of Reviews And Commentary: The Implied Potential For Targeted Risk Reduction. *Therapeutic Advances In Chronic Disease*, 10, 2040622319880392. <https://doi.org/10.1177/2040622319880392>
- Riskesdas. (2018). Riskesdas 2018. *Kementerian Kesehatan RI*, 1(1), 1. Retrieved From <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
- Sudayasa, P., Rahman, M., Amiruddin, E., Jamaluddin, Parawansah, Alifariki, L. O., ... Kholidha, A. (2020). *Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Desa Andepali Kecamatan Sampara Kabupaten Konawe*. 153-160.
- Tiksnadi, B., Afrianti, R., Sofiatin, Y., Ridha, A., Yuflih, F., Roesli, R., & Akbar, M. (2019). Cardiovascular Risk Profile In Health Cadres In Jatinangor, West Java. *Althea Medical Journal*, 6, 75-79. <https://doi.org/10.15850/amj.v6n2.1529>
- Woessner, M., Tacey, A., Levinger-Limor, A., Parker, A., Levinger, P., & Levinger, I. (2021). The Evolution Of Technology And Physical Inactivity: The Good, The Bad, And The Way Forward. *Frontiers In Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.655491>
- World Health Organization. (2023). Noncommunicable Diseases Are Preventable And Treatable.
- Yudiana, M., Kosasih, C. E., & Harun, H. (2019). Gambaran Kesadaran Diri Diabetes Mellitus Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran. *Jurnal Keperawatan*, 10(2), 184-191.