

PEMBERDAYAAN KADER DAN KELUARGA DALAM Mendukung SDG 3
(KEHIDUPAN SEHAT DAN SEJAHTERA) PADA PENDERITA PENYAKIT TIDAK
MENULAR

Nur Ainiyah^{1*}, Iis Noventi², Siti Nur Hasina³, Diah Retno Kusumawati⁴

¹⁻⁴Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

Email Korespondensi: ainiyahannuri@unusa.ac.id

Disubmit: 24 September 2025

Diterima: 15 November 2025

Diterbitkan: 01 Desember 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i12.22846>

ABSTRAK

Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti diabetes melitus, hipertensi, dan penyakit jantung kini menjadi tantangan utama kesehatan masyarakat di wilayah perkotaan, sehingga peran kader kesehatan dan keluarga dalam mendukung pencegahan dan pengendalian PTM masih belum optimal, sehingga upaya promotif dan preventif belum berjalan maksimal. Tujuan kegiatan pengabdian ini adalah untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat di wilayah Banyu Urip, Surabaya, melalui pemberdayaan kader dan keluarga dalam mendukung pencapaian Sustainable Development Goal (SDG) 3 melalui Optimalisasi Edukasi Kesehatan Pada Penderita Penyakit Tidak Menular. Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini menggunakan metode yaitu *participatory action research* pada kader dan keluarga dan penderita, *persuade participant*, dan *community development*. Kegiatan ini diikuti 40 warga secara aktif dan partisipatif. Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah peningkatan pengetahuan warga masyarakat tentang penyakit tidak menular, mengetahui kondisi kadar glukosa darah dan tekanan darahnya, kader dapat melakukan pengecekan tekanan darah dan kadar glukosa darah, kolesterol, asam urat secara mandiri, kader juga dapat mengedukasi kepada warga dengan media yang telah tersedia didampingi oleh tenaga kesehatan. Oleh karena itu diharapkan pemberdayaan kader kesehatan dilakukan secara berkelanjutan melalui pelatihan intensif yang meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam deteksi dini serta pengelolaan PTM, serta penguatan peran keluarga sebagai pendamping utama dalam perawatan mandiri penderita. Peningkatan kesadaran dan motivasi masyarakat melalui edukasi yang berkelanjutan juga penting agar partisipasi aktif dalam skrining kesehatan dan perubahan perilaku hidup sehat dapat tercapai secara optimal.

Kata Kunci: Pemberdayaan Kader, Keluarga, SDG3, Penyakit Tidak Menular

ABSTRACT

Non-Communicable Diseases (NCDs) such as diabetes mellitus, hypertension, and heart disease are now major public health challenges in urban areas, so the role of health cadres and families in supporting the prevention and control of NCDs is still not optimal, and promotive and preventive efforts have not been optimal. The purpose of this community service activity is to improve the health and

welfare of the community in the Banyu Urip area, Surabaya, through empowering cadres and families in supporting the achievement of Sustainable Development Goal (SDG) 3 through Optimising Health Education for Patients with Non-Communicable Diseases. This Community Service activity employs participatory action research methods with cadres, families, and sufferers, as well as persuasion techniques, to foster community development. This activity was attended by 40 residents actively and participatory. The results of this community service activity are increased knowledge among residents about non-communicable diseases, including their blood glucose and blood pressure levels. As a result, cadres can independently check these levels. Additionally, cadres can educate residents using available media, accompanied by health workers. Therefore, it is hoped that the empowerment of health cadres will be carried out sustainably through intensive training that improves their knowledge and skills in early detection and management of NCDs, as well as strengthening the role of families as primary companions in self-care for patients. Increasing public awareness and motivation through ongoing education is also crucial to optimally achieve active participation in health screening and healthy lifestyle changes.

Keywords: Empowerment of Cadres, Families, SDG3, Non-Communicable Diseases.

1. PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti diabetes melitus, hipertensi, dan penyakit jantung kini menjadi tantangan utama kesehatan masyarakat di wilayah perkotaan, termasuk di Banyu Urip, Surabaya. Perubahan gaya hidup, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, serta rendahnya kesadaran masyarakat terhadap deteksi dini dan pengelolaan PTM memperburuk situasi ini. (Hasina et al., 2023), Jika penatalaksanaan terhadap penyakit ini tidak tepat maka akan menyebabkan terjadinya komplikasi dan penurunan kualitas hidup. (Ainiyah, Zahroh, Noventi, et al., 2024). Selain itu, peran kader kesehatan dan keluarga dalam mendukung pencegahan dan pengendalian PTM masih belum optimal, sehingga upaya promotif dan preventif belum berjalan maksimal.

Laporan Kesehatan berdasarkan IDF, (2024) menyatakan bahwa pada usia 20-79 tahun 10,5 % menderita diabetes melitus, dan hampir separuhnya tidak menyadari bahwa dirinya menderita penyakit diabetes melitus ini (Ainiyah, Zahroh, & Kusumawati Retno, 2024). Jumlah kasus diabetes mellitus non-insulin-dependent diabetes mellitus (DM Tipe 2) di Indonesia mencapai 877.531 pada tahun 2023 (Kemenkes RI, 2023). DM Tipe 2 sebanyak 172.917 kasus ditemukan di Jawa Timur dan 96.732 kasus pada tahun 2022 (Jatim, 2023). Data dari Puskesmas Banyu Urip menunjukkan tingginya kasus PTM, khususnya diabetes melitus, dengan puluhan penderita di satu RT saja dan banyak di antaranya mengalami komplikasi serius akibat kurangnya manajemen diri dan dukungan keluarga. Keterbatasan pengetahuan dan keterampilan kader serta minimnya keterlibatan keluarga memperberat beban ini, menghambat pencapaian tujuan SDG 3 (Kehidupan Sehat Dan Sejahtera).

Peningkatan kasus PTM di masyarakat terjadi seiring urbanisasi dan perubahan perilaku masyarakat. (Sumampouw et al., 2023; Vilasari et al.,

2024) Upaya pemerintah melalui pembentukan Posbindu PTM dan pelatihan kader telah dilakukan, namun pelaksanaannya masih menghadapi kendala seperti kurangnya pelatihan berkelanjutan, rendahnya motivasi kader, dan kurangnya pendampingan keluarga dalam perawatan mandiri. Banyak penderita PTM belum patuh pada pengelolaan penyakitnya, yang berdampak pada komplikasi dan menurunnya kualitas hidup

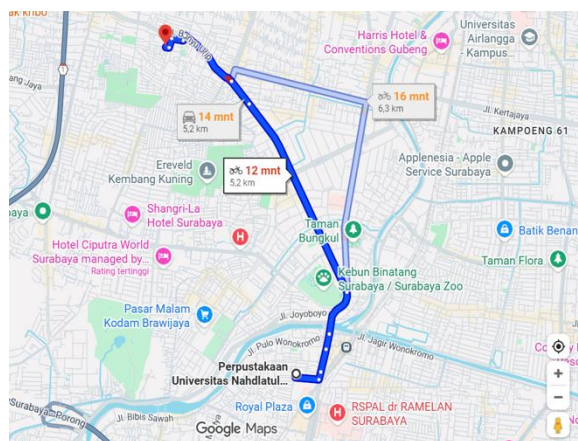
Oleh karena itu untuk mengatasi masalah ini, maka kegiatan ini bertujuan untuk memberdayakan kader dan keluarga sebagai strategi utama untuk mencapai SDG3. Solusi yang dapat dilakukan meliputi: Pelatihan kader kesehatan secara berkelanjutan tentang deteksi dini dan edukasi PTM. Pendampingan keluarga dalam perubahan perilaku hidup sehat dan perawatan mandiri penderita PTM. Penguatan kolaborasi lintas sektor, termasuk pemerintah, fasilitas kesehatan, dan masyarakat. Monitoring dan evaluasi rutin terhadap program pemberdayaan kader dan keluarga. Dengan pendekatan ini, diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan kemandirian masyarakat Banyu Urip dalam pencegahan dan pengendalian PTM, serta mendukung tercapainya SDG3 secara berkelanjutan.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Masalah aktual yang terjadi yaitu peningkatan kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti diabetes melitus, hipertensi, dan penyakit jantung di wilayah Banyu Urip, Surabaya. Hal ini disebabkan oleh perubahan gaya hidup, pola makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, dan rendahnya kesadaran masyarakat. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu kader menyatakan bahwa banyak penderita PTM belum patuh pada pengelolaan penyakitnya, yang berdampak pada komplikasi dan menurunnya kualitas hidup.

Rumusan pada kegiatan pengabdian ini adalah “Apakah ada peningkatan pengetahuan dan keterampilan yang signifikan dari pelatihan, edukasi, dan pendampingan kader serta keluarga dalam pencegahan dan pengelolaan Penyakit Tidak Menular (PTM)”.

Berikut adalah peta kegiatan pengabdian masyarakat dari UNUSA kampus A di wilayah Banyu Urip Surabaya :



Gambar 1. Peta lokasi pengabdian masyarakat

3. KAJIAN PUSTAKA

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan jenis penyakit yang banyak dialami di seluruh dunia. Selain dikenal sebagai penyakit kronis, PTM juga menjadi penyebab utama tingginya angka kematian. (Wijayanti, 2023). PTM ini disebabkan oleh berbagai factor seperti adanya perubahan organ manusia itu sendiri yang termasuk kedalam penyakit degenerative (faktor usia) dan perubahan gaya hidup. Adanya keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, termasuk pemeriksaan dan pengobatan di beberapa wilayah dengan akses kesehatan yang jauh dan minimnya pengetahuan serta partisipasi kader kesehatan di masyarakat. (Mardiatun et al., 2023).

Tingginya kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) di Indonesia menjadi tantangan serius dalam bidang kesehatan karena berdampak pada penurunan produktivitas serta meningkatnya beban pembiayaan kesehatan. Kebiasaan makan tinggi kalori, rendah serat, tinggi garam, tinggi gula, dan tinggi lemak, disertai pola hidup kurang gerak (sedentari), konsumsi makanan cepat saji atau junk food, minim aktivitas fisik, stres, dan kurang istirahat, menjadi faktor pemicu munculnya berbagai penyakit seperti hipertensi, diabetes melitus, obesitas, kanker, penyakit jantung, serta hiperkolesterolemia pada masyarakat Indonesia. Pemberdayaan kader dan keluarga merupakan strategi utama dalam upaya pencegahan serta pengendalian PTM. Langkah-langkah yang dapat dilakukan mencakup pelatihan berkelanjutan bagi kader kesehatan mengenai deteksi dini dan edukasi terkait PTM, pendampingan keluarga dalam mengadopsi perilaku hidup sehat serta perawatan mandiri bagi penderita, penguatan kerja sama lintas sektor antara pemerintah, fasilitas kesehatan, dan masyarakat, serta pelaksanaan monitoring dan evaluasi secara rutin terhadap program pemberdayaan tersebut. Kader kesehatan berperan strategis dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai isu kesehatan, termasuk kesehatan reproduksi. Kedekatan sosial-budaya mereka dengan masyarakat memudahkan penyampaian informasi, sehingga efektif menjembatani layanan kesehatan formal dengan masyarakat, khususnya pada perempuan usia subur yang masih menghadapi keterbatasan akses dan pengetahuan (Susanti et al., 2025). Keberhasilan kader kesehatan dalam melaksanakan fungsi edukatif sangat dipengaruhi oleh tingkat kompetensi yang mereka miliki. Kompetensi tersebut tidak hanya mencakup pemahaman terhadap berbagai jenis penyakit dan langkah-langkah pencegahannya, tetapi juga mencakup keterampilan dalam menyampaikan informasi secara komunikatif dan penggunaan media edukasi yang sesuai dengan karakteristik masyarakat. Tanpa bekal pengetahuan dan keterampilan yang memadai melalui pelatihan yang terstruktur, kader berpotensi mengalami kesulitan dalam menjalankan perannya secara optimal. Kondisi ini bahkan dapat menimbulkan penyampaian informasi yang keliru atau miskonsepsi di masyarakat, yang pada akhirnya dapat menghambat upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, upaya peningkatan kapasitas dan penguatan kompetensi kader kesehatan menjadi kebutuhan mendesak agar peran mereka dalam edukasi kesehatan dapat berjalan efektif dan berkontribusi nyata terhadap perubahan perilaku masyarakat.

4. METODE

Kegiatan ini melibatkan warga masyarakat terutama lansia yang menderita hipertensi dan diabetes melitus ataupun penyakit tidak menular yang lain serta diikuti pula oleh kader Kesehatan. Kegiatan ini dilaksanakan tiga pertemuan bersama warga dengan alur kegiatan pengabdian meliputi :

a. Tahap persiapan

Tahap persiapan kegiatan dimulai dengan pengurusan perizinan di Kelurahan Banyu Urip, Surabaya. Setelah itu, tim membagi tugas sesuai peran masing-masing, meliputi penyusunan materi edukasi, pembuatan media pendukung (lembar balik, poster), serta soal pretest dan posttest. Kegiatan ini juga disertai survei awal untuk menilai kesiapan mitra dan rapat koordinasi guna mematangkan rencana pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat.

b. Tahap pelaksanaan kegiatan

1) Pertama, *persuade participant*, yaitu mengundang warga masyarakat dan kader untuk dapat berpartisipasi melaksanakan senam hipertensi sebagai salah satu panatalaksanaan penyakit tidak menular.

2) Kedua, pemberdayaan (*empowering*), melatih kader untuk dapat melakukan pemeriksaan tekanan darah dan hipertensi, sehingga diharapkan Ketika warga di wilayah ini mempunyai keluhan dapat dideteksi secara dini kemudian dilaporkan ke tenaga Kesehatan yang ada di puskesmas. Pemberdayaan kader yang lain yaitu dalam bentuk pelatihan edukasi,

3) Tim pengabdian masyarakat menyediakan beberapa lembar balik tentang penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes melitus, stroke, osteoporosis dll, kemudian tim pengabdian masyarakat mengajarkan kepada kader cara edukasi selanjutnya kader mendemonstrasikan kembali. Ketiga, pengembangan komunitas (*participatory action research*), melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah, kolesterol, asam urat dan tekanan darah kepada warga masyarakat.

c. Tahap Evaluasi

Evaluasi kegiatan dilakukan melalui pengisian kuesioner kepuasan oleh mitra, yang bertujuan untuk menilai tingkat kepuasan mereka terhadap pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat.

d. Tahap Tindak lanjut

Kegiatan tindak lanjut berupa pendampingan dan pelatihan serta edukasi dengan materi kesehatan lainnya.





Gambar 2. Melatih Kader Pemeriksaan Tekanan Darah dan Kadar Glukosa Darah



Gambar 3. Pelatihan Edukasi



Gambar 4. Pemeriksaan Tekanan Darah dan Kadar Glukosa Darah

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Tabel 1. Karakteristik Responden

| Karakteristik Responden | Kategori | f | % |
|----------------------------|---------------------|----|------|
| Usia | 35-45 Tahun | 3 | 7.5 |
| | 45-54 Tahun | 22 | 55 |
| | 55-65 Tahun | 15 | 37.5 |
| Jenis Kelamin | Perempuan | 29 | 72.5 |
| | Laki-Laki | 11 | 27.5 |
| Tingkat Pendidikan | Pendidikan Dasar | 13 | 32.5 |
| | Pendidikan Menengah | 24 | 60 |
| | Pendidikan Tinggi | 3 | 7.5 |
| Penderita Diabetes Melitus | Menderita DM | 29 | 72.5 |
| | Tidak Menderita DM | 11 | 27.5 |
| Penderita Hipertensi | Menderita HT | 19 | 47.5 |
| | Tidak Menderita HT | 21 | 52.5 |

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Kesehatan tentang Penyakit Tidak Menular

| Variabel | Kategori | F | % |
|-----------------------------|----------|----|------|
| Tingkat Pengetahuan Sebelum | Baik | 3 | 7.5 |
| | Cukup | 19 | 47.5 |
| | Kurang | 18 | 45 |
| Tingkat Pengetahuan Sesudah | Baik | 18 | 45 |
| | Cukup | 21 | 52.5 |
| | Kurang | 1 | 2.5 |

Analisis Wilcoxon signed rank test $p=0,003 < \alpha (0,05)$

b. Pembahasan

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa pengetahuan audiens mengalami peningkatan setelah diberikan edukasi kesehatan tentang penyakit tidak menular ($p=0,003$). Oleh karena itu peran kader dan keluarga sangat penting untuk memotivasi penderita penyakit tidak menular, agar selalu minum obat, menjaga pola makan serta beraktifitas (berolahraga).

Pemberdayaan kader dan keluarga terbukti menjadi strategi efektif dalam mendukung pencapaian SDG 3, khususnya target kehidupan sehat dan sejahtera melalui pengendalian PTM. Pengetahuan dan keterampilan kader yang meningkat memungkinkan mereka melakukan deteksi dini dan edukasi yang tepat sasaran. (Tursilowati et al., 2024). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian nasional yang menegaskan peran sentral kader dalam pengelolaan PTM berbasis komunitas (Mardiatun et al., 2023).

Perubahan perilaku masyarakat yang mulai mengadopsi pola hidup sehat, melakukan aktifitas baik melalui skema hipertensi, senam ergonomic baik secara mandiri maupun bersama sama dapat

meningkatkan kualitas hidup. (Blom et al., 2020; Sohrabi & Babamiri, 2022; Zhang et al., 2022). Hal ini menunjukkan bahwa intervensi berbasis komunitas dapat menurunkan risiko PTM secara signifikan. (Hasina et al., 2023). Pemantauan status kesehatan melalui pemeriksaan tekanan darah tiap hari yang dilakukan sebelum beraktifitas dan pemeriksaan tekanan darah minimal seminggu sekali sangat penting dilakukan oleh penderita penyakit tidak menular sebagai deteksi dini terjadinya keluhan yang serius (Kurniastuti et al., 2024) . Intervensi ini dapat dilakukan dengan dipantau oleh kader dan tenaga kesehatan sebagai intervensi yang berbasis komunitas. (Jeong et al., 2021). Keterlibatan keluarga sebagai pendukung utama pasien PTM memperkuat keberhasilan program kegiatan sehat dan sejahtera pada penderita penyakit tidak menular. (Maliangkay et al., 2023; Tira et al., 2025; Yuniar, 2025) karena dukungan keluarga meningkatkan kepatuhan pengobatan dan motivasi perubahan gaya hidup.(Fadila et al., 2025)

Keberhasilan program ini juga didukung oleh kolaborasi antara kader, keluarga, tenaga kesehatan, dan pemerintah desa. Kolaborasi ini memperkuat sistem kesehatan primer yang responsif dan berkelanjutan, sesuai dengan prinsip penguatan sistem kesehatan berbasis komunitas(Fadila et al., 2025).

Modul edukasi dan buku saku yang disediakan pada kegiatan ini juga menjadi alat bantu penting dalam mempertahankan pengetahuan dan keterampilan kader serta keluarga. Hal ini mendukung keberlanjutan program dan memudahkan pelaksanaan intervensi di wilayah lain dengan karakteristik permasalahan kesehatan yang serupa. Pendekatan holistik yang mengintegrasikan aspek medis, sosial, dan kultural masyarakat memungkinkan intervensi lebih diterima dan berkelanjutan. (Goyal & Chauhan, 2024; Zidny et al., 2020). Pemberdayaan kader dan keluarga juga berkontribusi pada peningkatan kesadaran kolektif masyarakat Banyu Urip untuk menjaga kesehatan dan mencegah PTM, yang merupakan bagian dari upaya mewujudkan keluarga sehat dan tangguh bencana sebagaimana program prioritas di wilayah ini. Secara keseluruhan, kegiatan ini berhasil menjawab kebutuhan masyarakat Banyu Urip dalam menghadapi tantangan PTM dan sekaligus mendukung pencapaian SDG 3 melalui pendekatan pemberdayaan yang partisipatif dan berkelanjutan. Keberhasilan ini menjadi model yang dapat diadaptasi di daerah lain, memperkuat upaya nasional dan global dalam pengendalian penyakit tidak menular.

6. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat dengan kegiatan pelatihan, edukasi, dan pendampingan, terjadi peningkatan signifikan pengetahuan dan keterampilan kader serta keluarga dalam pencegahan dan pengelolaan Penyakit Tidak Menular (PTM). Kader yang terlatih mampu melakukan deteksi dini, edukasi kesehatan, serta pemantauan perilaku hidup sehat di lingkungan masyarakat. Perubahan perilaku masyarakat, seperti peningkatan pola makan sehat dan aktivitas fisik, serta keterlibatan aktif keluarga dalam mendukung anggota yang menderita PTM, menjadi bukti keberhasilan intervensi berbasis komunitas. Terbentuknya jejaring kader dan dukungan pemerintah desa memperkuat keberlanjutan program pemberdayaan ini.

Secara keseluruhan, kegiatan ini tidak hanya berkontribusi pada penurunan risiko dan pengendalian PTM di Banyu Urip, tetapi juga mendukung pencapaian SDG 3 melalui pendekatan partisipatif, kolaboratif, dan berkelanjutan. Model pemberdayaan kader dan keluarga yang diterapkan dapat dijadikan contoh untuk pengembangan program serupa di wilayah lain, guna memperkuat sistem kesehatan masyarakat dan meningkatkan kualitas hidup secara luas.

Berdasarkan temuan study mengenai pemberdayaan kader dan keluarga dalam mendukung SDG 3 (kehidupan sehat dan sejahtera) pada penderita penyakit tidak menular diharapkan Pemberdayaan kader kesehatan dilakukan secara berkelanjutan melalui pelatihan intensif yang meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam deteksi dini serta pengelolaan PTM, serta penguatan peran keluarga sebagai pendamping utama dalam perawatan mandiri penderita. Selain itu, perlu dioptimalkan integrasi layanan kesehatan berbasis komunitas seperti Posbindu dan Posyandu keluarga yang didukung oleh kolaborasi lintas sektor dan pemanfaatan teknologi informasi untuk monitoring kesehatan masyarakat. Peningkatan kesadaran dan motivasi masyarakat melalui edukasi yang berkelanjutan juga penting agar partisipasi aktif dalam skrining kesehatan dan perubahan perilaku hidup sehat dapat tercapai secara optimal.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Ainiyah, N., Zahroh, C., & Kusumawati Retno, D. (2024). Implementasi Kombinasi Hydroterapi Kaki Dan Pijat Kaki Dengan Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Communnity Development Journal*, 5(5), 9871-9876.
- Ainiyah, N., Zahroh, C., Noventi, I., Fitriasari, A., & Aristawati, E. (2024). Effectiveness Of Warm Ginger Hydrotherapy And Foot Massage In Enhancing Subjective Well-Being In Patients With Type 2 Diabetes Mellitus. *Frontiers In Health Informatics*, 13(3), 6621-6625.
- Blom, E. E., Aadland, E., Skrove, G. K., Solbraa, A. K., & Oldervoll, L. M. (2020). Health-Related Quality Of Life And Physical Activity Level After A Behavior Change Program At Norwegian Healthy Life Centers: A 15-Month Follow-Up. *Quality Of Life Research*, 29(11), 3031-3041.
- Fadila, R., Retnaningtyas, E., Dewiyani, A. A. I. C., Ningrum, H. D., & Purnamasari, A. T. (2025). Edukasi Dan Pelatihan Kader Kesehatan Untuk Meningkatkan Kepatuhan Peserta Prolanis. *Jurnal Idaman (Induk Pemberdayaan Masyarakat Pedesaan)*, 9(1), 63-71.
- Goyal, M. R., & Chauhan, A. (2024). Holistic Approach Of Nutrients And Traditional Natural Medicines For Human Health: A Review. *Future Integrative Medicine*, 3(3), 197-208.
- Hasina, S. N., Shodiq, M., Putri, R. A., Noventi, I., Masithah, D., Keperawatan, D., Keperawatan, F., Kebidanan, D., Nahdlatul, U., & Surabaya, U. (2023). Mencegah Distress Dan Peningkatan Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Dengan Ergonomic Exercise Berbasis Spiritual Care. *Communnity Development Journal*, 4(3), 5981-5986.
- Idf. (2024). *Facts & Figures*. Federation, International Diabetes.
- Jatim, D. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022*.

- Jeong, N. J., Park, E., & Del Pobil, A. P. (2021). Effects Of Behavioral Risk Factors And Social-Environmental Factors On Non-Communicable Diseases In South Korea: A National Survey Approach. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 18(2), 612.
- Kemendes. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia 2023*.
- Kurniastuti, I., Magfira, D. B., Ainiyah, N., Ferisna, A., & Tifa, A. (2024). Digitalisasi Kesehatan Untuk Pemantauan Penyakit Tidak Menular (Ptm) Kelurahan Kalirungkut Kecamatan Rungkut Kota Surabaya. 5(4), 1417-1424.
- Maliangkay, K. S., Rahma, U., Putri, S., & Istanti, N. D. (2023). Analisis Peran Promosi Kesehatan Dalam Mendukung Keberhasilan Program Pencegahan Penyakit Tidak Menular Di Indonesia. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(2), 108-122.
- Mardiatun, M., Dramawan, A., & Fathoni, A. (2023). Manajemen Pencegahan Penyakit Tidak Menular Melalui Pemberdayaan Sdm Kesehatan (Kader) Di Wilayah Kerja Puskesmas Suranadi Lombok Barat Ntb. *Indonesia Berdaya*, 5(1), 305-310. <https://doi.org/10.47679/lb.2024677>
- Sohrabi, M. S., & Babamiri, M. (2022). Effectiveness Of An Ergonomics Training Program On Musculoskeletal Disorders, Job Stress, Quality Of Work-Life And Productivity In Office Workers: A Quasi-Randomized Control Trial Study. *International Journal Of Occupational Safety And Ergonomics*, 28(3), 1664-1671.
- Sumampouw, O. J., Pinontoan, O. R., & Nelwan, J. E. (2023). Edukasi Dan Promosi Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 1(9), 2081-2087.
- Tira, D. S., Lolo, L. L., Yunus, M., Sumiati, S., & Bakri, B. (2025). Optimizing The Role Of Nurses In Assisting Families With Non-Communicable Diseases In The Community. *Abdimas Polsaka*, 4(1), 15-21.
- Tursilowati, S., Mintarsih, S. N., Ambarwati, R., & Assidhiq, M. R. (2024). Pendampingan Kader Posbindu Penyakit Tidak Menular (Ptm) Efektif Meningkatkan Pengetahuan Dan Keterampilan Kader. *Link*, 20(2), 92-100.
- Vilasari, D., Ode, A. N., Sahilla, R., Febriani, N., & Purba, S. H. (2024). Peran Promosi Kesehatan Dalam Meningkatkan Kesadaran Masyarakat Terhadap Penyakit Tidak Menular (Ptm): Studi Literatur. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(7), 2635-2648.
- Wijayanti, N. F. (2023). Pencegahan Penyakit Tidak Menular (Ptm): Hipertensi, Kolesterol, Diabetes Melitus, Dan Asam Urat. *Abdimas Universal*, 3(1), 1.
- Yuniar, A. (2025). Penguatan Kebijakan Pencegahan Hipertensi Melalui Kader Kesehatan Di Kabupaten Belitung Timur. *Jurnal Kebijakan Pembangunan Daerah*, 9(1), 128-145.
- Zhang, L., Liao, J., Pan, X., Liang, D., Zeng, J., Sun, M., Luo, X., Ma, X., Yin, M., & Ni, J. (2022). How To Make More People Adopt Healthy Behaviors? Assessing Health Literacy, Health Promoting Lifestyle And Their Association Of Community Residents In Shenzhen, China. *Frontiers In Public Health*, 10, 900883.
- Zidny, R., Sjöström, J., & Eilks, I. (2020). A Multi-Perspective Reflection On How Indigenous Knowledge And Related Ideas Can Improve Science Education For Sustainability. *Science & Education*, 29(1), 145-185.