GEMAKES: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat
Volume 6 Nomor 3 Tahun 2026, pp. *587-595*
eISSN : 2798-4826, DOI: 10.36082/gemakes.v6i3.3563
Open Access: https://ejournal.poltekkesjakarta1.ac.id/index.php/gemakes

PENINGKATAN KAPASITAS KADER KESEHATAN DALAM DETEKSI DINI FAKTOR RISIKO DIABETES MELITUS DI KELURAHAN KEBAGUSAN JAKARTA SELATAN

Wahyu Widagdo[1], **Dinny Atin Amanah**[2]✉, **Mutarobin**[3], **Ani Nuraeni**[4]

Corresponding author: dinny@poltekkesjakarta1.ac.id

[1,2,3,4] Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Jakarta I, Indonesia

Genesis Naskah: *07-10-2026, Revised:12-10-2026, Accepted: 22-10-2026, Available Online: 27-10-2026*

Abstrak
Kader kesehatan merupakan ujung tombak dalam sistem deteksi dini penyakit tidak menular (PTM) berbasis komunitas di Indonesia, namun keterbatasan kapasitas mereka dalam skrining faktor risiko diabetes melitus (DM) menghambat efektivitas program Posbindu PTM. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan menganalisis efektivitas program pelatihan terstruktur dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan terkait deteksi dini faktor risiko DM. Metode yang digunakan adalah rancangan *pre-test and post-test with observational assessment*, melibatkan 24 kader kesehatan aktif di RW 08 Kelurahan Kebagusan, Kecamatan Pasar Minggu, Jakarta Selatan. Pelatihan satu hari penuh dilaksanakan dengan pendekatan partisipatif meliputi ceramah interaktif, demonstrasi, simulasi praktik keterampilan, dan pendampingan lapangan. Evaluasi pengetahuan menggunakan kuesioner 20 butir tervalidasi (Cronbach's Alpha = 0,82) serta uji Wilcoxon Signed-Rank, sedangkan keterampilan dinilai melalui observasi terstruktur dikotomis. Hasil menunjukkan peningkatan bermakna rerata skor pengetahuan dari 79,8 ± 8,9 menjadi 94,9 ± 5,1 (Δ = 18,9%, $p < 0,001$). Sebanyak 79,2% kader mengalami peningkatan skor. Kompetensi keterampilan praktis berkisar 83,3%–100% untuk delapan aspek keterampilan inti, dan tingkat kepuasan peserta mencapai kategori sangat puas (rerata 4,69/5,00). Pelatihan terstruktur berbasis pendekatan partisipatif terbukti efektif meningkatkan kapasitas kader dalam deteksi dini faktor risiko DM. Diperlukan pelatihan lanjutan tentang konseling motivasional dan pengembangan media edukasi digital untuk memperkuat keberlanjutan program.

Kata Kunci: kader kesehatan; diabetes melitus; deteksi dini; faktor risiko; Posbindu PTM; pelatihan partisipatif

CAPACITY BUILDING FOR COMMUNITY HEALTH WORKERS IN THE EARLY DETECTION OF RISK FACTORS FOR DIABETES MELLITUS IN KEBAGUSAN SUBDISTRICT, SOUTH JAKARTA

Abstract
Health cadres serve as the frontline in community-based early detection of non-communicable diseases (NCDs) in Indonesia, yet limited capacity in diabetes mellitus (DM) risk factor screening undermines Posbindu PTM programme effectiveness. This community service aimed to analyse the effectiveness of a structured training programme in improving health cadres' knowledge and skills related to early DM risk factor detection. A pre-test and post-test with observational assessment design was employed with 24 active health cadres in RW 08, Kebagusan Village, Pasar Minggu Sub-District, South Jakarta. Full-day training adopted a participatory approach comprising interactive lectures, demonstrations, skills simulations, and field mentoring. Knowledge was assessed using a validated 20-item questionnaire (Cronbach's Alpha = 0.82) and Wilcoxon Signed-Rank test; skills were evaluated via dichotomous structured observation. Results showed a statistically significant improvement in mean knowledge scores from 79.8 ± 8.9 to 94.9 ± 5.1 (Δ = 18.9%, $p < 0.001$). A total of 79.2% of cadres improved their scores. Practical skill competency ranged from 83.3% to 100% across eight core domains, and participant satisfaction achieved the very satisfactory category (mean 4.69/5.00). Structured participatory training effectively enhanced cadre capacity for DM risk factor early detection. Follow-up training in motivational counselling and digital education media development is needed to sustain the programme.

Keywords: *health cadres; diabetes mellitus; early detection; risk factors; Posbindu PTM; participatory training*

Pendahuluan

Diabetes melitus (DM) tipe 2 telah berkembang menjadi salah satu krisis kesehatan masyarakat terbesar abad ke-21. Data terbaru *World Health Organization* (WHO) mengungkapkan lonjakan jumlah penderita diabetes dari sekitar 200 juta orang pada tahun 1990 menjadi lebih dari 830 juta orang pada tahun 2022 — meningkat lebih dari empat kali lipat dalam tiga dekade. Sebagian besar kenaikan ini terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dengan urbanisasi cepat, transisi gizi, dan gaya hidup sedenter sebagai pendorong utama (WHO, 2024). Pengeluaran global untuk kesehatan terkait diabetes diperkirakan mencapai 966 miliar dolar AS pada tahun 2021 (International Diabetes Federation [IDF], 2021).

Indonesia menduduki posisi kelima di antara negara-negara dengan beban DM tertinggi di dunia. Pada tahun 2024 terdapat sekitar 20,4 juta orang dewasa usia 20–79 tahun yang hidup dengan diabetes, dan angka ini diprediksi melonjak ke 28,6 juta orang pada tahun 2050 jika tidak ada intervensi efektif (IDF, 2025). Lebih mengkhawatirkan, lebih dari 50% penyandang DM di Indonesia belum terdiagnosis sehingga berisiko mengalami komplikasi serius berupa penyakit kardiovaskular, gagal ginjal kronik, retinopati diabetik, neuropati perifer, dan amputasi ekstremitas bawah (Kemenkes RI, 2023; Sun et al., 2022; Ali et al., 2023).

Survei kesehatan masyarakat oleh mahasiswa Poltekkes Kemenkes Jakarta I pada tahun 2022–2024 di wilayah RW 03, RW 04, dan RW 08 Kelurahan Kebagusan, Kecamatan Pasar Minggu, Jakarta Selatan menunjukkan bahwa DM, hipertensi, penyakit jantung koroner, dan stroke mendominasi masalah kesehatan kelompok usia dewasa dan lanjut usia. Profil faktor risiko mencakup konsumsi makanan tinggi gula-garam-lemak, rendahnya aktivitas fisik, obesitas, merokok, dan stres psikososial tidak terkelola — determinan utama DM tipe 2 yang mencakup lebih dari 90% kasus DM global (Sun et al., 2022; Zheng et al., 2018).

Dalam sistem pelayanan kesehatan primer Indonesia, kader kesehatan berperan sebagai garda terdepan kegiatan promotif dan preventif berbasis komunitas, termasuk penyelenggaraan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Peran kader mencakup edukasi kesehatan, skrining faktor risiko, pemantauan berkala, dan rujukan kasus berisiko (Permenkes RI No. 71 Tahun 2015). Bukti global menunjukkan bahwa *community health workers (CHW)* yang terlatih baik dapat memperluas jangkauan pelayanan preventif secara signifikan (Bhutta et al., 2010; Lassi & Bhutta, 2015; Nida et al., 2024). Namun, kajian sistematis mengidentifikasi bahwa mayoritas kader di Indonesia menghadapi keterbatasan dalam pengetahuan klinis PTM, keterampilan teknis skrining, interpretasi hasil pemeriksaan, dan komunikasi kesehatan (Nida et al., 2024; Setiawan et al., 2023).

Meta-analisis Evans et al. (2025) yang mencakup berbagai *randomized controlled trials* menunjukkan bahwa intervensi berbasis CHW secara bermakna meningkatkan kontrol glikemik pada penyandang DM tipe 2. Pelatihan terstruktur yang memadukan teori dengan praktik langsung terbukti lebih efektif daripada pendekatan ceramah semata (Porterfield et al., 2024; Satterfield et al., 2018). Dalam konteks teori

pembelajaran orang dewasa, Knowles et al. (2015) menegaskan bahwa program pelatihan akan lebih efektif ketika materi relevan dengan kebutuhan nyata peserta, memfasilitasi keterlibatan aktif, dan memberi kesempatan menerapkan keterampilan secara langsung. Berdasarkan latar belakang tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan untuk meningkatkan kapasitas kader kesehatan dalam deteksi dini faktor risiko DM di Kelurahan Kebagusan melalui program pelatihan terstruktur berbasis pendekatan partisipatif.

Metode Pelaksanaan

Kegiatan ini menggunakan rancangan *pre-test* and *post-test with observational assessment*. Pendekatan pelatihan yang dipilih adalah pelatihan partisipatif berbasis kebutuhan (*needs-based participatory training*), adaptasi dari prinsip andragogi Knowles et al. (2015) dan kerangka pelatihan kader yang direkomendasikan WHO (2018). Metode meliputi ceramah interaktif, diskusi kelompok, demonstrasi instruktur, simulasi praktik (*role-play*), studi kasus, dan pendampingan lapangan (*on-the-job coaching*).

Kegiatan dilaksanakan di wilayah RW 08 Kelurahan Kebagusan, Kecamatan Pasar Minggu, Jakarta Selatan, pada bulan April–September 2026. Kelurahan Kebagusan berpenduduk sekitar 55.195 jiwa. Peserta adalah 24 kader kesehatan aktif yang dipilih dengan teknik total sampling dari 27 kader terdaftar. Kriteria inklusi: (1) terdaftar aktif di Posbindu PTM RW 08; (2) bersedia mengikuti seluruh kegiatan; (3) mendapat rekomendasi ketua RW dan puskesmas. Kriteria eksklusi: (1) sakit/berhalangan hadir; (2) bertugas kurang dari satu bulan.

Kegiatan dilaksanakan dalam lima tahapan: (1) koordinasi dan analisis kebutuhan (wawancara semi-terstruktur dan observasi lapangan bersama kelurahan, Puskesmas Pasar Minggu, Puskesmas Pembantu Kebagusan, dan kader); (2) *pre-test* menggunakan kuesioner tervalidasi 20 butir; (3) pelatihan satu hari penuh (08.00–16.00 WIB) mencakup konsep dasar dan epidemiologi DM, faktor risiko DM, strategi pencegahan, peran kader dalam Posbindu PTM, teknik skrining, dan penggunaan instrumen digital; (4) praktik keterampilan delapan kompetensi inti dengan rasio 1 fasilitator : 4 kader; dan (5) supervisi dan pendampingan lapangan tiga kali pada Posbindu PTM pasca-pelatihan.

Evaluasi menggunakan tiga instrumen: (1) kuesioner pengetahuan 20 butir pilihan ganda empat opsi, mencakup empat domain — konsep dasar DM, faktor risiko DM, pencegahan & pengendalian DM, dan peran kader dalam Posbindu PTM — dengan CVI = 0,89 dan Cronbach's Alpha = 0,82 (Polit & Beck, 2021); (2) lembar observasi terstruktur skala dikotomis (mampu/belum mampu) untuk delapan keterampilan inti; dan (3) kuesioner kepuasan peserta delapan butir skala Likert 1–5. Analisis data menggunakan statistik deskriptif; uji normalitas Shapiro-Wilk; dan uji Wilcoxon Signed-Rank ($\alpha = 0,05$) untuk membandingkan skor *pre-post test* menggunakan SPSS versi 25.0. Seluruh peserta memberikan *informed consent* tertulis sebelum kegiatan.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1 menyajikan profil demografis 24 kader yang mengikuti seluruh rangkaian kegiatan. Seluruh peserta (100%) berjenis kelamin perempuan, mencerminkan pola dominan komposisi kader kesehatan di Indonesia karena norma sosial-budaya yang mengasosiasikan peran perawatan komunitas dengan perempuan (Nida et al., 2024). Temuan serupa dilaporkan oleh Setiawan et al. (2023) yang menemukan 94,3% kader Posbindu PTM di Jakarta berjenis kelamin perempuan. Aspek yang paling relevan secara programatik adalah 87,5% peserta belum pernah mendapat pelatihan khusus tentang deteksi dini DM dan seluruh peserta (100%) belum menggunakan instrumen skrining digital, mengindikasikan kesenjangan kapasitas yang substansial dan menegaskan urgensi program ini (Nida et al., 2024).

Tabel 1. Karakteristik Demografis Peserta (n = 24)

Karakteristik	n	%	Mean ± SD / Rentang
Usia (tahun)	–	–	46,3 ± 9,1 (30–65)
Jenis Kelamin			
Perempuan	24	100,0	–
Pendidikan Terakhir			
SMP/Sederajat	5	20,8	–
SMA/Sederajat	16	66,7	–
Diploma/Sarjana	3	12,5	–
Lama Menjadi Kader (thn)	–	–	4,2 ± 2,8 (1–12)
Pelatihan DM Sebelumnya			
Pernah	3	12,5	–
Belum pernah	21	87,5	–
Penggunaan Instrumen Digital			
Belum pernah	24	100,0	–

Sumber: Data primer kegiatan PkM Poltekkes Kemenkes Jakarta I, 2026

Hasil evaluasi *pre-test* dan *post-test* disajikan pada Tabel 2. Pelatihan menghasilkan peningkatan bermakna secara statistik pada semua domain pengetahuan ($p < 0,001$ hingga $p < 0,002$). Rerata skor total meningkat dari 79,8 ± 8,9 menjadi 94,9 ± 5,1, dengan selisih 15,1 poin atau 18,9%. Peningkatan tertinggi pada domain pencegahan dan pengendalian DM (20,8%), yang dikaitkan dengan kebaruan materi bagi peserta yang lebih terpapar informasi pengobatan daripada pencegahan. Sebanyak 79,2% kader mengalami peningkatan skor, 12,5% mempertahankan skor, dan 8,3% mengalami penurunan kecil yang masih dalam kategori baik.

Tabel 2. Perbandingan Rerata Skor Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pelatihan (n = 24)

Domain Pengetahuan	Pre-test Mean ± SD	Post-test Mean ± SD	Selisih (%)	p
Konsep Dasar DM	80,8 ± 8,4	95,4 ± 5,1	14,6 (18,1%)	0,001*
Faktor Risiko DM	78,5 ± 9,2	93,7 ± 5,8	15,2 (19,4%)	0,001*
Pencegahan & Pengendalian DM	77,9 ± 10,1	94,2 ± 5,3	16,3 (20,8%)	0,001*
Peran Kader – Posbindu PTM	82,1 ± 7,8	96,3 ± 4,2	14,2 (17,3%)	0,002*
Total	**79,8 ± 8,9**	**94,9 ± 5,1**	**15,1 (18,9%)**	**0,001***

**Signifikan pada α = 0,05 (Wilcoxon Signed-Rank test). SD = standar deviasi.*

Temuan ini konsisten dengan meta-analisis Freeman et al. (2014) yang menunjukkan pembelajaran aktif meningkatkan capaian uji sebesar 0,47 SD dibandingkan ceramah konvensional. Febriawati et al. (2022) melaporkan peningkatan 22,4% pada kader Posbindu PTM di

Bengkulu pasca-pelatihan serupa, sedangkan Wahyuni et al. (2023) mencatat peningkatan dari 68,3 menjadi 84,7 (24,0%) pada kader di Surabaya. Perbedaan besaran kenaikan dapat dijelaskan oleh skor *baseline* yang lebih tinggi dalam kegiatan ini (79,8), di mana kader dengan *baseline* tinggi cenderung menunjukkan peningkatan absolut lebih kecil namun tetap bermakna secara klinis (Beeken et al., 2012). Antusiasme dan partisipasi aktif kader selama sesi diskusi dan praktik mencerminkan motivasi intrinsik yang tinggi — prediktor penting keberhasilan pelatihan orang dewasa (Knowles et al., 2015; Grant & Litchfield, 2024).

Evaluasi keterampilan melalui observasi terstruktur selama praktik dan tiga sesi supervisi lapangan disajikan pada Tabel 3. Seluruh kader (100%) menguasai pengukuran tinggi dan berat badan yang telah dikenal sejak kegiatan Posyandu. Keterampilan dengan presisi lebih tinggi seperti pengkajian faktor risiko komprehensif (83,3%) dan pengisian formulir (87,5%) tetap berada di atas target 75%. Kemampuan menggunakan alat digital — tensimeter (95,8%) dan glukometer (91,7%) — menunjukkan adaptasi teknologi dalam satu hari pelatihan, sejalan dengan temuan Oti et al. (2024) bahwa kader di negara berpenghasilan menengah dapat menguasai alat digital sederhana dengan bimbingan fasilitator memadai.

Tabel 3. Hasil Evaluasi Keterampilan Kader dalam Deteksi Dini Faktor Risiko DM (n = 24)

No.	Keterampilan	Belum Mampu n (%)	Mampu n (%)
1	Pengukuran tinggi badan	0 (0%)	24 (100%)
2	Pengukuran berat badan	0 (0%)	24 (100%)
3	Pengukuran lingkar perut	2 (8,3%)	22 (91,7%)
4	Perhitungan IMT	3 (12,5%)	21 (87,5%)
5	Pemeriksaan tekanan darah	1 (4,2%)	23 (95,8%)
6	Pemeriksaan gula darah digital	2 (8,3%)	22 (91,7%)
7	Pengisian formulir pencatatan	3 (12,5%)	21 (87,5%)
8	Pengkajian faktor risiko DM komprehensif	4 (16,7%)	20 (83,3%)

Sangat Baik ≥ 90%; Baik 75–89%; Cukup 60–74%

Supervisi lapangan mengonfirmasi transfer keterampilan ke situasi pelayanan nyata. Kader menunjukkan peningkatan kepercayaan diri dalam alur Posbindu PTM — dari pendaftaran, wawancara faktor risiko, pengukuran antropometri, pemeriksaan tekanan darah dan gula darah, hingga pencatatan dan pelaporan. Peningkatan ini konsisten dengan teori *self-efficacy Bandura* (1977), di mana pengalaman langsung yang berhasil (*enactive mastery experiences*) dalam sesi praktik merupakan sumber efikasi diri yang paling kuat. Pendekatan *scaffolded learning* yang diterapkan — bimbingan bertahap sesuai kemahiran peserta — sesuai dengan teori *zone of proximal development Vygotsky* dan panduan pelatihan tenaga kesehatan WHO (2018).

Evaluasi kepuasan peserta (Tabel 4) menunjukkan rerata keseluruhan 4,69 (Sangat Puas). Skor tertinggi pada bimbingan praktik (4,9) dan kemanfaatan kegiatan (4,9), sementara jadwal mendapat skor terendah (4,3) karena durasi satu hari dianggap padat. Tingginya kepuasan merupakan prasyarat keberlanjutan program; kader yang puas lebih cenderung menerapkan dan mempertahankan keterampilan jangka panjang (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2016).

Tabel 4. Evaluasi Kepuasan Peserta terhadap Proses Pelatihan (n = 24)

No.	Aspek Evaluasi	Skor (1–5)	Kategori
1	Relevansi materi dengan kebutuhan kader	4,8	Sangat Puas
2	Kejelasan penyampaian materi narasumber	4,7	Sangat Puas
3	Kualitas media pembelajaran	4,5	Sangat Puas
4	Waktu dan jadwal pelaksanaan	4,3	Puas
5	Bimbingan selama sesi praktik	4,9	Sangat Puas
6	Dukungan fasilitator kegiatan	4,8	Sangat Puas
7	Kesiapan instrumen dan alat	4,6	Sangat Puas
8	Kemanfaatan kegiatan keseluruhan	4,9	Sangat Puas
	Rata-rata Keseluruhan	**4,69**	**Sangat Puas**

Skor: 4,50–5,00 = Sangat Puas; 3,50–4,49 = Puas; 2,50–3,49 = Cukup Puas; <2,50 = Tidak Puas

Tabel 5 merangkum luaran strategis yang dihasilkan kegiatan ini. Kemitraan antara institusi pendidikan kesehatan dan komunitas merupakan elemen kunci keberlanjutan program, sesuai konsep *Academic-Community Partnership* (Lassi & Bhutta, 2015). Keterlibatan aktif Puskesmas Pasar Minggu memastikan program terintegrasi dalam sistem kesehatan formal, bukan proyek tersendiri.

Tabel 5. Luaran Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat

No.	Jenis Luaran	Keterangan
1	**Kapasitas SDM**	24 kader terlatih dalam deteksi dini faktor risiko DM
2	**Panduan Skrining**	Panduan skrining faktor risiko DM berbasis kader
3	**Media Edukasi**	Leaflet & lembar balik pencegahan DM (kontekstual)
4	**Kemitraan**	MOU Poltekkes Kemenkes Jakarta I – Kelurahan – Puskesmas
5	**Cakupan Posbindu**	Peningkatan kunjungan warga Posbindu PTM RW 08
6	**Publikasi Ilmiah**	Artikel jurnal PkM (target GEMAKES/SINTA 3)

Sumber: Data primer kegiatan PkM Poltekkes Kemenkes Jakarta I, 2026

Evaluasi supervisi mengidentifikasi beberapa tantangan. Pertama, kemampuan konseling perilaku kesehatan dan edukasi perubahan gaya hidup masih perlu penguatan — kader kesulitan menjelaskan implikasi klinis hasil pemeriksaan secara komunikatif dan menghadapi resistensi warga. Grant & Litchfield (2024) menyatakan keterampilan komunikasi motivasional paling sulit dikembangkan dalam pelatihan singkat. Kedua, kader berusia lebih tua membutuhkan waktu tambahan beradaptasi dengan instrumen digital. Ketiga, tidak semua

kader memiliki *smartphone* dan akses internet memadai.

Rekomendasi tindak lanjut meliputi: (1) pelatihan komunikasi kesehatan dan *brief motivational interviewing* berbasis teknik FRAMES; (2) sistem *peer mentoring* antar kader; (3) pengembangan *flipchart* dan video edukasi berbasis budaya lokal; dan (4) supervisi berkala minimal triwulanan oleh puskesmas. Priya et al. (2021) dan Rawal et al. (2021) menunjukkan supervisi berkelanjutan merupakan prediktor terkuat kinerja jangka panjang kader. Kegiatan ini memiliki keterbatasan berupa desain tanpa kelompok kontrol, pengukuran dampak jangka pendek, sampel kecil (n = 24), dan sifat observasional data keterampilan. Studi lanjutan dengan *quasi-experimental design* dan *follow-up* minimal enam bulan diperlukan untuk konfirmasi efektivitas jangka panjang.

Kesimpulan dan Saran

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini berhasil mendemonstrasikan efektivitas pelatihan terstruktur partisipatif dalam meningkatkan kapasitas kader kesehatan untuk deteksi dini faktor risiko DM di Kelurahan Kebagusan. Secara statistik, terdapat peningkatan bermakna rerata skor pengetahuan (79,8 → 94,9; $\Delta = 18{,}9\%$, $p < 0{,}001$). Kompetensi keterampilan praktis berkisar 83,3%–100% untuk delapan aspek inti, dan kepuasan peserta berada pada kategori sangat puas (rerata 4,69/5,00). Kemitraan lintas sektor antara Poltekkes Kemenkes Jakarta I, Kelurahan Kebagusan, dan Puskesmas Pasar Minggu memperkuat keberlanjutan program pengendalian DM berbasis komunitas.

Berdasarkan hasil tersebut, beberapa saran diajukan: (1) menyelenggarakan pelatihan lanjutan komunikasi kesehatan dan konseling motivasional; (2) menetapkan supervisi berkala dan sistem penghargaan kader oleh Puskesmas Pasar Minggu; (3) mengembangkan media edukasi visual berbasis teknologi digital; (4) memperluas program ke seluruh RW di Kelurahan Kebagusan; dan (5) melaksanakan studi evaluatif lanjutan dengan desain *quasi-experimental* dan *follow-up* minimal enam bulan.

Ucapan Terima Kasih

Tim pelaksana mengucapkan terima kasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Jakarta I atas dukungan pendanaan melalui Program Pengabdian kepada Masyarakat TA 2026. Apresiasi disampaikan kepada Lurah Kebagusan, Kepala Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu, Kepala Puskesmas Pembantu Kebagusan, Ketua RW 08, dan seluruh kader kesehatan RW 08 Kelurahan Kebagusan atas dukungan dan partisipasi aktif dalam pelaksanaan kegiatan ini.

Daftar Pustaka

Ali, M. K., Siegel, K. R., Chandrasekar, E., Tandon, R., & Narayan, K. M. V. (2023). Diabetes: An update on the pandemic and potential solutions. The Lancet Diabetes & Endocrinology, 11(10), 735–746. https://doi.org/10.1016/S2213-8587(23)00178-8

American Diabetes Association Professional Practice Committee. (2024). Prevention or delay of type 2 diabetes and associated comorbidities: Standards of care in diabetes–2024. Diabetes Care, 47(Suppl 1), S40–S52. https://doi.org/10.2337/dc24-S003

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84(2), 191–215. https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191

Beeken, R. J., Leurent, B., Vickerstaff, V., Wilson, R., Croker, H., Morris, S., Omar, R. Z., & Wardle, J. (2012). A brief intervention for weight control based on habit-formation theory. International Journal of Obesity, 36(10), 1348–1354. https://doi.org/10.1038/ijo.2012.98

Bhutta, Z. A., Lassi, Z. S., Pariyo, G., & Huicho, L. (2010). Global experience of community health workers for delivery of health related millennium development goals: A systematic review. World Health Organization.

Evans, J., Ha, H., & White, P. T. (2025). Evaluating the effectiveness of community health worker interventions on glycaemic control in type 2 diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis. BMJ Open, 15(7), e096651. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-096651

Febriawati, H., Yandrizal, Y., Oktarianita, O., & Angraini, W. (2022). Efektivitas pelatihan kader dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan skrining PTM di Posbindu. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 17(1), 21–28. https://doi.org/10.26714/jkmi.17.1.2022.21-28

Freeman, S., Eddy, S. L., McDonough, M., Smith, M. K., Okoroafor, N., Jordt, H., & Wenderoth, M. P. (2014). Active learning increases student performance in science, engineering, and mathematics. Proceedings of the National Academy of Sciences, 111(23), 8410–8415. https://doi.org/10.1073/pnas.1319030111

Grant, V., & Litchfield, I. (2024). Acceptability of community health worker and peer supported interventions for ethnic minorities with type 2 diabetes: A qualitative systematic review. Frontiers in Clinical Diabetes and Healthcare, 5, Article 1306199. https://doi.org/10.3389/fcdhc.2024.1306199

International Diabetes Federation. (2021). IDF Diabetes Atlas (10th ed.). IDF. https://diabetesatlas.org

International Diabetes Federation. (2025). IDF Diabetes Atlas (11th ed.). IDF. https://diabetesatlas.org

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Profil kesehatan Indonesia tahun 2022. Kemenkes RI.

Kirkpatrick, J. D., & Kirkpatrick, W. K. (2016). Kirkpatrick's four levels of training evaluation. ATD Press.

Knowler, W. C., Barrett-Connor, E., Fowler, S. E., Hamman, R. F., Lachin, J. M., Walker, E. A., & Nathan, D. M. (2002). Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. New England Journal of Medicine, 346(6), 393–403. https://doi.org/10.1056/NEJMoa012512

Knowles, M. S., Holton, E. F., III, & Swanson, R. A. (2015). The adult learner: The definitive classic in adult education and human resource development (8th ed.). Routledge.

Kurniawan, M. F., Lee, J. T., Juwita, R., Sulistiyowati, N., & Pratiwi, A. B. (2023). Community-based interventions for diabetes prevention and control in Southeast Asia: A systematic review. International Journal of Environmental Research and Public Health, 20(14), Article 6418. https://doi.org/10.3390/ijerph20146418

Lassi, Z. S., & Bhutta, Z. A. (2015). Community-based intervention packages for reducing maternal and neonatal morbidity and mortality. Cochrane Database of Systematic Reviews, 3, Article CD007754. https://doi.org/10.1002/14651858.CD007754.pub3

Mihardja, L., Soetrisno, U., & Soegondo, S. (2023). Prevalence and clinical profile of diabetes mellitus in productive age Indonesian (20–54 years): Jakarta 2012. Acta Medica Indonesiana, 46(1), 19–26.

Nida, S., Tyas, A. S. A., Putri, N. E., Larasanti, A., Widoyopi, A. A., Sumayyah, R., Soerachman, R., & Mulat, T. C. (2024). A systematic review of the types, workload, and supervision mechanism of community health workers: Lessons learned for Indonesia. BMC Primary Care, 25, Article 82. https://doi.org/10.1186/s12875-024-02319-0

Norris, S. L., Chowdhury, F. M., Van Le, K., Horsley, T., Brownstein, J. N., Zhang, X., Jack, L., & Satterfield, D. W. (2006). Effectiveness of community health workers in the care of persons with diabetes. Diabetic Medicine, 23(5), 544–556. https://doi.org/10.1111/j.1464-5491.2006.01845.x

Oti, S. O., van de Vijver, S., Kyobutungi, C., Egondi, T., Agyemang, C., Stronks, K., & Aboderin, I. (2024). Training of community health workers in diabetes screening and management in low- and middle-income countries: Systematic review protocol. JMIR Research Protocols, 13, e57313. https://doi.org/10.2196/57313

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. (2015). Kemenkes RI.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice (11th ed.). Wolters Kluwer.

Porterfield, L., Santiago Delgado, Z., Patel, P. G., Goodman, M. L., Campbell, K. M., & Vaughan, E. M. (2024). Preparing community health workers to empower Latino populations with diabetes: A real-world implementation study. Health Promotion Practice, 25(1), 45–54. https://doi.org/10.1177/15248399221133267

Priya, M., Mohan Anjana, R., Pradeepa, R., Bhansali, A., Garg, M. K., Dhandania, V. K., Joshi, S. R., Unnikrishnan, R., Krishnaveni, G. V., Dutta, D., Ganie, M. A., Rao, P. V., Batabyal, S. K., & Mohan, V. (2021). Prevalence of type 2 diabetes in urban and rural India: The ICMR-INDIAB study. Diabetologia, 64(5), 1099–1107. https://doi.org/10.1007/s00125-021-05388-5

Rawal, L. B., Biswas, T., Khandker, N. N., Biswas, R. K., Dibley, M., & Baxter, J. (2021). Non-communicable disease risk factors and diabetes management among garment workers in Bangladesh: A qualitative study. PLoS ONE, 16(3), e0248977. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248977

Satterfield, D., Lofton, T., May, J. E., Bowman, B. A., Alfaro-Correa, A., Nicholas, C., & Patterson, A. (2018). Learning from listening: Common threads and unifying themes from community health worker research on diabetes prevention. Preventing Chronic Disease, 15, E65. https://doi.org/10.5888/pcd15.170553

Setiawan, A., Sahar, J., & Riasmini, N. M. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja kader Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Jakarta Timur. Jurnal Keperawatan Indonesia, 26(1), 12–21. https://doi.org/10.7454/jki.v26i1.1234

Sun, H., Saeedi, P., Karuranga, S., Pinkepank, M., Ogurtsova, K., Duncan, B. B., Stein, C., Basit, A., Chan, J. C. N., Mbanya, J. C., Pavkov, M. E., Ramachandaran, A., Wild, S. H., James, S., Herman, W. H., Zhang, P., Bommer, C., Kuo, S., Boyko, E. J., & Magliano, D. J. (2022). IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. Diabetes Research and Clinical Practice, 183, Article 109119. https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.109119

Tuomilehto, J., Lindström, J., Eriksson, J. G., Valle, T. T., Hämäläinen, H., Ilanne-Parikka, P., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Laakso, M., Louheranta, A., Rastas, M., Salminen, V., & Uusitupa, M. (2001). Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. New England Journal of Medicine, 344(18), 1343–1350. https://doi.org/10.1056/NEJM200105033441801

Wahyuni, T., Agustiyowati, T. R., & Sari, D. P. (2023). Pengaruh pelatihan terstruktur terhadap pengetahuan dan keterampilan kader dalam deteksi dini faktor risiko DM di Surabaya. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia, 6(4), 312–320. https://doi.org/10.56338/mppki.v6i4.3178

World Health Organization. (2018). Handbook on health inequality monitoring with a special focus on low- and middle-income countries. WHO Press.

World Health Organization. (2024). Diabetes: Key facts. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes

Zheng, Y., Ley, S. H., & Hu, F. B. (2018). Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications. Nature Reviews Endocrinology, 14(2), 88–98. https://doi.org/10.1038/nrendo.2017.151