

PEMBINAAN DAN PENDAMPINGAN KADER KESEHATAN NASYIATUL AISIYAH DAN AISIYAH DALAM DETEKSI DINI PENYAKIT MELALUI CEK KESEHATAN

Beti Kristinawati¹, Itsnaani Rahmadita Nur Latiifah², Nove Wiand Dwi Wijayanti³,
Nyofan Wahyu Mardana⁴, Rafi Abrar Pratama⁵, Rezaniasyfiradayati⁶

^{1,2,3,4,5}Program Studi Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia.

⁶Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia.

bk115@ums.ac.id¹, itsnaanirnt@gmail.com², j210180127@student.ums.ac.id³,
j230225043@student.ums.ac.id⁴, j210210180@student.ums.ac.id⁵, ra123@ums.ac.id⁶

ABSTRAK

Abstrak: Kader kesehatan berperan aktif dalam membentuk kesadaran masyarakat supaya mampu untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Kader kesehatan merupakan perantara dalam memberikan motivasi, memberikan contoh perilaku kesehatan, hingga menjalankan program-program kesehatan. Nasyiatul Aisyiyah dan aisyiyah merupakan kader kesehatan terpilih yang menjadi pelopor gerakan hidup sehat, menjadi pengurus ranting Aisyiyah dan dapat menyampaikan informasi kesehatan yang di dapatkannya untuk disampaikan kepada masyarakat. Terdapat kegiatan deteksi dini guna mewujudkan kesehatan masyarakat yang maksimal. Tujuan dari pengabdian ini ialah untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan kader kesehatan Nasyiatul Aisyiyah dan Aisyiyah dalam melakukan pemeriksaan kesehatan dan kesehatan jantung koroner. Metode yang digunakan yaitu dengan melakukan dua sesi, dengan sesi pertama dilakukan pembinaan dan pendampingan kader kesehatan, sedangkan sesi kedua meliputi edukasi kesehatan, responden dalam pengabdian ini di ikuti oleh 12 kader kesehatan dan 38 masyarakat umum. Instrumen yang digunakan untuk evaluasi keberhasilan adalah hasil observasi tim pengabdian untuk tingkat keterampilan dan 10 pertanyaan kuesioner posttest. Hasil yang didapatkan adalah meningkatnya keterampilan pengetahuan seluruh masyarakat dengan rata-rata 80,00 (77%). Maka dapat disimpulkan bahwa memberikan pembinaan, pendampingan, dan edukasi dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan.

Kata Kunci: Aisyiyah; Deteksi dini; Kader kesehatan; Nasyiatul Aisyiyah; Pendampingan.

Abstract: Health cadres play an active role in forming public awareness so that they are able to improve their quality of life. Health cadres are intermediaries in providing motivation, providing examples of health behavior, and implementing health programs. Nasyiatul Aisyiyah and aisyiyah are selected health cadres who are pioneers of the healthy living movement, become administrators of Aisyiyah branches and can convey the health information they obtain to the public. There are early detection activities to achieve maximum public health. The aim of this service is to improve the skills and knowledge of Nasyiatul Aisyiyah and Aisyiyah health cadres in carrying out health and coronary heart health checks. The method used was to conduct two sessions, with the first session providing coaching and mentoring for health cadres, while the second session included health education. Respondents in this service were attended by 12 health cadres and 38 members of the general public. The instruments used to evaluate success are the results of the service team's observations for skill level and a 10-question Post-Test questionnaire. The results obtained were an increase in the knowledge skills of the entire community with an average of 80.00 (77%). So it can be concluded that providing coaching, mentoring and education can improve skills and knowledge.

Keywords: Aisyiyah; Early detection; health cadres; Nasyiatul Aisyiyah; Accompaniment.



Article History:

Received: 29-11-2023

Revised : 21-12-2023

Accepted: 27-12-2023

Online : 06-02-2024



This is an open access article under the
CC-BY-SA license

A. LATAR BELAKANG

Masalah kesehatan banyak menyita perhatian dalam beberapa tahun terakhir. Hal ini dikarenakan banyak program kesehatan yang tidak terintegrasi secara maksimal dan masih banyak kader kesehatan yang mengabaikan hal tersebut. Kader kesehatan merupakan titik awal perawatan yang bekerja pada tingkat masyarakat dan memiliki peran penting dalam menciptakan kondisi lingkungan masyarakat supaya mampu meningkatkan kesehatan (Hidayati & Mahmudah, 2020). Kader kesehatan berperan aktif dalam membentuk kesadaran masyarakat supaya mampu untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Kader kesehatan merupakan perantara dalam memberikan motivasi, memberikan contoh perilaku kesehatan, hingga menjalankan program-program kesehatan (Saraswati et al., 2021).

Nasyiatul Aisyiyah dan aisyiyah merupakan kader kesehatan terpilih yang menjadi pelopor gerakan hidup sehat, menjadi pengurus ranting Aisyiyah dan dapat menyampaikan informasi kesehatan yang di dapatkannya untuk disampaikan kepada masyarakat (Wahyurin et al., 2019). Selain itu kader kesehatan Nasyiatul Aisyiyah dan Aisyiyah memiliki peranan penting dalam meningkatkan perawatan kesehatan yang baik dengan memberikan dampak positif seperti meyakinkan masyarakat sekitar agar mampu mewujudkan kualitas kesehatan yang maksimal. Kader kesehatan nasyiatul aisyiyah dan aisyiyah merupakan unsur masyarakat dalam menjalankan berbagai program kesehatan seperti promotif dan preventif (Aisyah et al., 2020).

Melalui program-program kesehatan tersebut kualitas kesehatan dan kualitas hidup masyarakat akan menjadi lebih baik dari pada sebelumnya (Sukmawati et al., 2021). Kader kesehatan nasyiatul aisyiyah dan aisyiyah yang terpilih menjadi kader kesehatan untuk desanya memerlukan pemahaman dan pengetahuan yang cukup karena akan dijadikan sebagai role-model oleh desanya (Inayati et al., 2023; Purwanti et al., 2023). Beberapa tahapan seperti pembinaan dan pendampingan dipercaya mampu meningkatkan keterampilan kader kesehatan dalam menjalankan tugasnya dalam melakukan pemeriksaan kesehatan (Amareta & Ardianto, 2018). Sedangkan edukasi pendidikan merupakan penatalaksanaan yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan kader kesehatan dan masyarakat sekitar (Kristinawati et al., 2023; Wicahyani et al., 2021).

Menurunnya kondisi kesehatan dan produktivitas sumber daya manusia dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan dan kurangnya kepedulian antara masyarakat dan kader kesehatan. Selain itu keterbatasan akses pelayanan kesehatan menjadi faktor yang memengaruhi kualitas hidup dan kesehatan masyarakat di seluruh dunia (Rahayu et al., 2021). Untuk mengantisipasi hal tersebut perlu adanya screening kesehatan atau deteksi dini penyakit. Deteksi dini penyakit dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan secara rutin setiap bulannya. Pemeriksaan

kesehatan meliputi mengukur BB, TB, Tekanan darah, suhu, frekuensi nadi, saturasi oksigen, dan laju pernapasan. Dengan adanya hal tersebut masyarakat harus bisa mengenali tubuhnya sendiri dan penyakitnya (Irdawati et al., 2023; Sudayasa et al., 2020).

Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan di Desa Glagahwangi, Kecamatan Polanharjo, Kabupaten Klaten, Jawa Tengah berhasil diidentifikasi beberapa hal yang menjadi perhatian yaitu kurangnya keterampilan kader kesehatan Nasyiatul Aisyiyah dan Aisyiyah dalam melakukan pemeriksaan kesehatan guna deteksi dini penyakit dan masih kurangnya pengetahuan antara kader kesehatan dan masyarakat di desa tersebut. Sehingga perlu ditingkatkannya keterampilan kader kesehatan nasyiatul aisyiyah dan aisyiyah dengan memberikan pembinaan dan pendampingan, selain itu perlu meningkatkan pengetahuan seluruh masyarakat termasuk kader kesehatan dalam melaksanakan upaya hidup sehat dengan pemberian edukasi kesehatan.

B. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pembinaan dan pendampingan ini merupakan lanjutan dari kegiatan pertama pengabdian masyarakat yang berupa pemberdayaan kader aisyiyah dengan memberikan edukasi kesehatan mengenai “Pemeriksaan Tanda Vital Tubuh untuk Mengetahui Gangguan Kesehatan” dengan dilanjutkan kegiatan demonstrasi dan re-demonstrasi yang telah terlaksana pada tanggal 22 Oktober 2023. Kader Kesehatan Aisyiyah merupakan kader kesehatan yang dibentuk sebagai upaya promotif dan preventif guna menunjang kesehatan masyarakat di desa tersebut. Pada pengabdian masyarakat ini, program yang diberikan berupa pembinaan, pendampingan, dan pemberian edukasi kesehatan hidup sehat terkait “Risiko Perokok Aktif dan Pasif pada Kejadian Penyakit Jantung Koroner Beserta Cara Penanganannya”. Kegiatan ini dilakukan pada Minggu 19 November 2023. Dan dihadiri oleh 12 kader kesehatan dan 38 masyarakat umum, sehingga total responden yang mengikuti sesi pertama dan sesi kedua adalah 50 responden. 50 peserta dan kegiatan ini berlokasi di Masjid At Taqwa Ds. Glagahwangi, Polanharjo, Klaten. Untuk mendapatkan capaian maka runtutan kegiatan pengabdian masyarakat ini dibagi menjadi tiga tahapan yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap evaluasi. Berikut adalah penjelasan tentang bagaimana ketiga tahapan dilaksanakan:

1. Tahap Persiapan

Kegiatan ini di mulai dari mempersiapkan segala keperluan untuk melakukan pengabdian masyarakat seperti studi pendahuluan, mengurus perijinan, dan koordinasi antara tim pengabdian. Studi pendahuluan dimulai dengan wawancara beberapa kader kesehatan dan masyarakat sekitar. Pembuatan proposal dan rencana HAKI dipersiapkan saat tahap persiapan.

2. Tahap Pelaksanaan

Kegiatan ini dibagi menjadi 2 sesi. Sesi pertama merupakan kegiatan Pendampingan Pemeriksaan Kesehatan yang dilaksanakan pada pukul 13.00-14.30 WIB dan diikuti oleh 12 kader kesehatan sebagai pemeriksa dengan pendampingan tim pengabdian masyarakat dan 38 masyarakat umum. Sedangkan sesi kedua merupakan kegiatan edukasi kesehatan terkait “Risiko Perokok Aktif dan Pasif pada Kejadian Penyakit Jantung Koroner Beserta Cara Penanganannya” yang dilaksanakan pada pukul 15.30-17.30 WIB dan diikuti oleh 50 responden pengabdian. Sebelum dilakukan edukasi kesehatan peserta akan diberikan 10 pertanyaan (*Pre-Test*) dengan menggunakan link *google form* dengan bantuan tim pengabdian.

Media yang digunakan pada kegiatan ini berupa power point, buku saku, dan ceklist pemeriksaan kesehatan (tanda-tanda vital) meliputi ceklist prosedur pemeriksaan pengukuran suhu tubuh melalui ketiak/*axila*, pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter digital, pengukuran nadi, pengukuran laju pernapasan, pengukuran saturasi oksigen dengan SpO2, dan pengukuran berat badan. Pada saat pendampingan yang dilaksanakan di sesi 1, kader kesehatan akan melakukan pemeriksaan cek kesehatan dengan didampingi 1 tim pendamping guna melakukan observasi. Kegiatan ini dilaksanakan dengan berbagai metode seperti, pendampingan, ceramah, dan sesi diskusi (tanya jawab). Rincian langkah-langkah dalam pelaksanaan kegiatan dapat dilihat pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Rangkaian Acara

Rangkaian Kegiatan	Kegiatan	
	Sesi 1 (13.00-14.30 WIB)	Sesi 2 (15.30-17.30 WIB)
Pendahuluan	Salam Pembuka Memperkenalkan diri secara singkat Menyampaikan maksud dan tujuan pertemuan Menguraikan topik materi yang akan dibahas	Salam Pembuka Memperkenalkan diri secara singkat Menyampaikan maksud dan tujuan pertemuan Menguraikan topik materi yang akan dibahas
Penyajian	Kader kesehatan melakukan pemeriksaan kesehatan meliputi (BB, Cek TTV : Tekanan darah, nadi, suhu, saturasi oksigen, dan frekuensi pernapasan) yang dibagi menjadi 3 kelompok (3 meja pemeriksaan) dengan masing-masing 1 pendamping guna dilakukan observasi untuk melihat sejauh mana kader kesehatan mampu melakukan pemeriksaan kesehatan.	Melakukan pengisian <i>Pre-Test</i> melalui <i>google form</i> dan dibantu oleh tim pengabdian Menggali pengetahuan seluruh peserta untuk mengukur tingkat pengetahuan berdasarkan jawaban yang disampaikan oleh peserta dengan pertanyaan terbuka Menyampaikan edukasi kesehatan Melakukan sesi tanya jawab dengan peserta

Rangkaian Kegiatan	Kegiatan	
	Sesi 1 (13.00-14.30 WIB)	Sesi 2 (15.30-17.30 WIB)
	Kader kesehatan mencatat hasil pemeriksaan di lembar yang sudah disediakan Kader kesehatan memiliki lembar ceklist sebagai acuan pemeriksaan kesehatan Tim pengabdian melakukan observasi terhadap kegiatan kader kesehatan	Memberikan <i>feedback</i> positif kepada peserta Mengisi <i>post test</i> melalui link <i>google form</i> yang sudah disediakan
Penutup	Menyampaikan kesimpulan Memberikan Salam Penutup	Menyampaikan kesimpulan Memberikan Salam Penutup

3. Tahap Evaluasi

Pada tahap evaluasi terdapat dua aspek yang dinilai, yaitu proses kegiatan dan hasil kegiatan. Evaluasi proses kegiatan melihat bahwa kegiatan pengabdian masyarakat diterima dengan baik oleh kader kesehatan Nasyiatul Aisyiyah dan Aisyiyah serta masyarakat sekitar. Sedangkan evaluasi hasil kegiatan ini dilakukan dengan melakukan observasi kegiatan pembinaan dan pendampingan guna melihat tingkat keterampilan kader kesehatan Nasyiatul Aisyiyah dan Aisyiyah serta tingkat pengetahuan peserta kegiatan setelah diberikan edukasi kesehatan. Evaluasi keberhasilan dalam pengabdian ini yaitu dengan melakukan observasi pada sesi pertama dan dengan memberikan *Post-Test* kepada seluruh peserta yang terdiri dari 10 pertanyaan pada sesi kedua.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pembinaan dan pendampingan kader kesehatan guna memfasilitasi kader kesehatan Nasyiatul Aisyiyah dan Aisyiyah untuk meningkatkan keterampilannya mengenai pemeriksaan kesehatan guna deteksi dini penyakit. Sesuai dengan rangkaian kegiatan yang dijelaskan pada Tabel 1, didapatkan beberapa hasil seperti, masih ada persepsi di kalangan masyarakat sekitar bahwa merokok dan pola hidup tidak sehat merupakan bukan hal yang perlu diwaspadai. Selain itu, dari beberapa kader kesehatan Nasyiatul Aisyiyah dan Aisyiyah masih berpaku seutuhnya kepada lembar ceklist yang sudah disediakan dan masih kurang percaya diri pada awal-awal pemeriksaan kesehatan dilakukan. Maka dari itu perlu dilakukan pembinaan, pendampingan, dan edukasi kesehatan untuk mengetahui keterampilan dan tingkat pengetahuan kader kesehatan dan peserta pengabdian masyarakat mengenai deteksi dini penyakit dan pencegahannya. Deteksi dini penyakit merupakan langkah awal dalam penatalaksanaan masalah kesehatan dan memiliki pengaruh yang besar terhadap perkembangan koping individu. Dengan melakukan pembinaan, pendampingan, dan edukasi kesehatan mampu menambahkan motivasi

masyarakat serta kesadaran kader kesehatan terhadap pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan untuk deteksi dini penyakit (Rochmawati et al., 2022; Zhang et al., 2020).

Pengabdian ini pada tahap sesi pertama menggunakan media lembar ceklist SOP, Pada tahap sesi pertama menghasilkan pendampingan kader kesehatan dalam melakukan pemeriksaan kesehatan fisik dengan panduan lembar *checklist* SOP yang disediakan. Lembar *checklist* SOP yang digunakan berisikan mengenai pengertian keterampilan yang akan diberikan, penilaian rentang keterampilan, hal yang harus diperhatikan dalam memberikan keterampilan, peralatan yang diperlukan, dan prosedur tindakan. *Checklist* SOP meliputi keterampilan pengukuran suhu tubuh melalui ketiak/*axila*, pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter digital, pengukuran nadi, pengukuran laju pernapasan, pengukuran saturasi oksigen dengan SpO2, dan pengukuran berat badan. Ketika melakukan pemeriksaan, kader kesehatan nasyiatul aisyiyah dan aisyiyah didampingi oleh 3 tim pengabdian yang dibagi dalam setiap meja yang sudah disediakan. Ketika melakukan pemeriksaan kesehatan, kader kesehatan masih terlihat kebingungan ketika pertama kali mencoba memeriksa, akan tetapi karena didampingi akhirnya kader kesehatan terbiasa memeriksa dan keterampilannya meningkat. Dalam sesi pertama juga dilakukan pencatatan hasil pemeriksaan di lembar yang disediakan, seperti terlihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Kondisi Pembinaan dan Pendampingan Kader Kesehatan Nasyiatul Aisyiyah dan Aisyiyah

Pelaksanaan pembinaan dan pendampingan berjalan dengan baik dan lancar. Partisipasi kader kesehatan dan antusias masyarakat dalam melakukan pemeriksaan kesehatan merupakan hasil dari evaluasi proses kegiatan. Ketika dilakukan pembinaan dan pendampingan kader kesehatan saat melakukan pemeriksaan fisik dilakukan observasi oleh tim pengabdian guna mengetahui sejauh mana kader kesehatan mampu mengasah keterampilannya dalam melakukan pemeriksaan kesehatan. Hasil dari observasi didapatkan bahwa keterampilan kader meningkat 90% dari sebelum diberikan pendampingan dan sesudah diberikan pendampingan. Kader kesehatan Nasyiatul Aisyiyah dan Aisyiyah sebelumnya tidak berani

untuk melakukan pemeriksaan kesehatan guna melayani masyarakat sekitar. Setelah dilakukan pembinaan dan pendampingan kader kesehatan mampu untuk melakukan pemeriksaan kesehatan. Hasil dari beberapa pertanyaan terbuka kepada kader kesehatan didapatkan hasil mengatakan jika sudah percaya diri jika diminta untuk melakukan pemeriksaan kesehatan setiap bulannya terkhusus untuk mendeteksi dini penyakit.

Kegiatan sesi kedua dimulai dengan pengisian *Pre-Test* yang didampingi oleh tim pengabdian guna mengetahui tingkat pengetahuan seluruh peserta mengenai perilaku hidup sehat terutama mengetahui bahaya merokok dan penyakit jantung koroner sebelum diberikan edukasi kesehatan. Sesi kedua meliputi edukasi kesehatan merupakan suatu tatalaksana yang paling sederhana dan dapat digunakan di mana saja. Edukasi kesehatan dapat membantu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam mengelola hidup dan kesehatannya (Ariyanti et al., 2020). Edukasi pada sesi kedua ini diberikan langsung oleh pemateri kepada seluruh masyarakat seperti terlihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Kondisi Pelaksanaan Edukasi Risiko Perokok Aktif dan Pasif pada Kejadian Penyakit Jantung Koroner Beserta Cara Penanganannya

Pelaksanaan kegiatan edukasi berjalan dengan baik dan sangat antusias. Seluruh peserta aktif dan mendengarkan dengan cermat selama pemberian edukasi kesehatan berlangsung. Pada Gambar 2, dilakukan edukasi kesehatan mengenai “Risiko Perokok Aktif dan Pasif pada Kejadian Penyakit Jantung Koroner”. Pemateri mulai menggali pengetahuan seluruh peserta untuk mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan secara terbuka kepada responden. Dilanjutkan dengan pemateri menyampaikan materi edukasi dengan media *power point* yang sudah disediakan sebelumnya. Materi dalam *power point* meliputi pengertian merokok, dampak dari perokok aktif dan pasif, kandungan dalam sebatang rokok, akibat merokok, pengertian penyakit jantung koroner, kejadian penyakit jantung koroner (PJK), penyebab utama PJK, tanda dan gejala, nyeri dada yang khas, faktor risiko terjadinya PJK, penanganan, cegah komplikasi, serta tips dan trik cara berhenti merokok. Setelah materi edukasi, dilanjutkan dengan sesi diskusi. Sesi ini berlangsung dengan peserta aktif bertanya dan saling memberikan pertanyaan-pertanyaan *feedback* seperti Gambar 3.



Gambar 3. Kegiatan Sesi Diskusi

Pada sesi diskusi atau sesi tanya jawab ini, ada 3 peserta yang bertanya dengan pertanyaan yang berbeda dan bervariasi, sehingga dapat mewakili keresahan seluruh peserta selama ini. Setelah sesi diskusi berakhir dilanjutkan dengan memberikan *feedback* positif kepada peserta pengabdian dan penyampaian kesan dan pesan oleh Kader kesehatan dan masyarakat umum. Peserta mengatakan bahwa dengan dilakukannya pengabdian masyarakat ini membuat kader kesehatan dapat melakukan pemeriksaan kesehatan fisik untuk ke depannya dan akan aktif dalam kegiatan posyandu lansia setiap bulannya, sedangkan masyarakat umum mengatakan bahwa dengan diberikannya edukasi kesehatan mengenai bahaya merokok dan penyakit jantung membuat mereka sadar dan akan memulai hidup sehat. Kader kesehatan nasyiatul aisyiyah dan aisyiyah juga mengatakan bahwa kegiatan pengabdian masyarakat ini sangat bermanfaat. Ketika peserta sudah mendapatkan implementasi mulai dari sesi pertama hingga sesi kedua. Pemberian materi dan hasil diskusi saat sesi tanya jawab mudah dimengerti dan disampaikan secara jelas oleh pemateri. Edukasi yang diberikan memiliki nilai informasi yang inofatif dan terbaru berdasarkan data kesehatan yang ada. Berikut hasil analisis *Pre-Test* dan postest sebagai evaluasi keberhasilan dari sesi kedua seperti terlihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Analisis Hasil *Pre-Test* dan Postest Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Rata-rata	Jumlah
<i>Pre-Test</i>	45,00	50
<i>Postest</i>	80,00	50

Dari analisis hasil pada Tabel 2 menunjukkan ada perbedaan antara rata-rata nilai *Pre-Test* dan *postest*. Setelah dilakukan edukasi secara langsung kepada seluruh peserta pengabdian masyarakat mengenai deteksi dini penyakit dengan nilai rata-rata 80,00 (77%). Hasil tersebut membuktikan bahwa adanya edukasi kesehatan dapat memberikan dampak dan hasil yang maksimal pada pengetahuan masyarakat dalam melakukan cek kesehatan sedini mungkin.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah adanya peningkatan keterampilan kader kesehatan Nasyyiatul Aisyiyah dan Aisyiyah dalam melakukan pemeriksaan kesehatan guna deteksi dini penyakit setelah dilakukan pembinaan dan pendampingan dengan evaluasi keberhasilan yaitu observasi yang dilakukan oleh tim pengabdian. Selain itu terdapat peningkatan pengetahuan seluruh peserta diukur menggunakan perbandingan rata-rata nilai *Pre-Test* dan posttest yaitu 80,00 (77%). Dengan adanya pembinaan, pendampingan, dan edukasi kesehatan yang sudah dilakukan dapat membuat kader kesehatan untuk terus mengembangkan keterampilannya dan memanfaatkan ilmu yang sudah di dapatkan untuk membantu masyarakat di Ds. Glagahwangi, Polanharjo, Klaten supaya bisa meningkatkan kualitas hidup dan kesehatannya. Selain itu pemberian edukasi kesehatan juga dapat membangkitkan semangat dan motivasi seluruh masyarakat agar mampu membangun kehidupan yang sehat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian masyarakat mengucapkan rasa terima kasih kepada Lembaga Pengabdian Pada Masyarakat (LPPM) Universitas Muhammadiyah Surakarta atas diberikannya sumber dana guna kelancaran kegiatan pengabdian masyarakat yang sudah dilaksanakan pada bulan November 2023 ini. Kami juga ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada Kepala Desa Glagahwangi, Kader Kesehatan Nasyyiatul Aisyiyah dan Aisyiyah, dan juga seluruh masyarakat Ds. Glagahwangi karena sudah memberikan kesempatan dan waktu kepada kami untuk melakukan pengabdian masyarakat. Semua dukungan dan bantuan telah menjadikan kami untuk melaksanakan kegiatan dengan baik.

DAFTAR RUJUKAN

- Aisyah, P. S., Febrita, S., & Hidayat, Y. (2020). Pemberdayaan Kader Kesehatan Masyarakat dalam Perawatan Paliatif di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung. *Intervensi Komunitas*, 1(2), 141–147. <https://doi.org/10.32546/ik.v1i2.645>
- Amareta, D. I., & Ardianto, E. T. (2018). Pendampingan Kader Kesehatan Remaja dalam Pencegahan Anemia pada Remaja Putri. *Prosiding Politeknik Negeri Jember*, 152–155.
- Ariyanti, R., Preharsini, I. A., & Sipolio, B. W. (2020). Edukasi Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Hipertensi Pada Lansia. *To Maega: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 74. <https://doi.org/10.35914/tomaega.v3i2.369>
- Hidayati, R. W., & Mahmudah, N. (2020). Peran kader Ranting 'Aisyiyah Cabang Kota Yogyakarta dalam pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan. *Jurnal Kebidanan*, 9(1), 15. <https://doi.org/10.26714/jk.9.1.2020.15-22>
- Inayati, Suryawati, B., Majdawati, A., & Brahmana, I. B. (2023). Pemberdayaan Kader Aisyiyah dan Nasyyiatul Aisyiyah dalam Pencegahan Infeksi Bakteri Multidrug Resistant. *Jurnal Masyarakat Mandiri (JMM)*, 7(4), 5–7. <https://doi.org/https://doi.org/10.31764/jmm.v7i4.16161>

- Irdawati, I., Fitri, F. N., Syaiful, A. A., & Nafisah, H. (2023). Education on early detection of stunting for health cadres at Mawar Integrated Health Post, Sogaten, Surakarta. *Community Empowerment*, 8(8), 1150–1154. <https://doi.org/10.31603/ce.9563>
- Kristinawati, B., Wiand, N., Wijayanti, D., & Mardana, N. W. (2023). Pelatihan kader kesehatan sebagai upaya peningkatan pengetahuan dalam manajemen perawatan mandiri gagal jantung. *Jurnal Masyarakat Mandiri*, 7(5), 4570–4578. <http://journal.ummat.ac.id/index.php/jmm>
- Purwanti, O. S., Istiningrum, A. I., & Wibowo, S. F. (2023). Peningkatan Pengetahuan Penyandang Diabetes Melitus. *Jurnal Masyarakat Mandiri (JMM)*, 7(4), 3831–3842. <https://doi.org/https://doi.org/10.31764/jmm.v7i4.16403>
- Rahayu, D., Irawan, H., Santoso, P., Susilowati, E., Atmojo, D. S., & Kristanto, H. (2021). Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular pada Lansia. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 3(1), 91–96. <https://doi.org/10.37287/jpm.v3i1.449>
- Rochmawati, D. H., Febriana, B., & Ellyawati, H. C. (2022). Pendampingan Kader Kesehatan Jiwa (KKJ) Dalam Penatalaksanaan Kesehatan Jiwa Berbasis Masyarakat Di Brebes Dwi. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 4(3), 477–484.
- Saraswati, R., Yuniar, I., & Agustin, I. M. (2021). Pembentukan Kader Kesehatan Remaja Peduli Tuberculosis Sub-Sub Recipient (TB SSR) Aisyiyah di Kecamatan Gombang. *Journals2.Ums.Ac.Id*, 2(1), 2021. <https://journals2.ums.ac.id/index.php/abdigeomedisains/article/view/219>
- Sudayasa, I. P., Rahman, M. F., Eso, A., Jamaluddin, J., Parawansah, P., Alifariki, L. O., Arimaswati, A., & Kholidha, A. N. (2020). Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Desa Andepali Kecamatan Sampara Kabupaten Konawe. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(1), 60–66. <https://doi.org/10.30994/jceh.v3i1.37>
- Sukmawati, E., Imanah, N. D. N., & Suwariyah, P. (2021). Pengaruh Pendampingan Kader Kesehatan terhadap Keberhasilan Menyusui untuk Memberikan Asi Eksklusif. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(2), 91–98. <https://doi.org/10.36419/jki.v12i2.500>
- Wahyurin, I. S., Purnamasari, A. D., & Khoiriani, I. N. (2019). Edukasi Pencegahan dan Penanganan Diabetes Mellitus pada Kader Kesehatan Posyandu Lansia Aisyiyah Karanglewas Kidul. *Journal of Community Health Development*, 2(2), 49–56. <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/jchd/article/view/4159>
- Wicahyani, N. K. T., Purnamayanti, N. K. D., & Bukian, P. A. W. Y. (2021). Aplikasi Edukasi Berbasis Video Untuk Meningkatkan Dukungan Keluarga Mencegah Komplikasi Kaki Diabetes. *Jurnal Kesehatan*, 14(1), 79–86. <https://doi.org/10.23917/jk.v14i1.11749>
- Zhang, M., Bridler, R., Mohr, C., Moragrega, I., Sun, N., Xu, Z., Yang, Z., Possenti, M., & Stassen, H. H. (2020). Early Detection of the Risk of Developing Psychiatric Disorders: A Study of 461 Chinese University Students under Chronic Stress. *Psychopathology*, 52(6), 367–377. <https://doi.org/10.1159/000505787>