

Optimalisasi Pengelolaan Diabetes dan Hipertensi Melalui Pemberdayaan Kader Kesehatan dengan Implementasi Modul DIAHIP di Desa Toto Selatan

Rachmawaty D. Hunawa¹, Ika Wulansari², Siti Fatimah Meylandri Arsad³, Gusti Pandi Liputo^{4*}

^{1,2,3,4} Jurusan Keperawatan, Fakultas Olahraga dan Kesehatan, Universitas Negeri Gorontalo, Jl. Jenderal Sudirman No. 06 Kota Gorontalo 96128, Indonesia

*Penulis Korespondensi. Email: gusti@ung.ac.id

ABSTRAK

Diabetes melitus dan hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang memberikan beban signifikan terhadap kesehatan masyarakat, termasuk di Desa Toto Selatan, Kecamatan Kabila. Data awal menunjukkan adanya 20 penderita diabetes dan 74 penderita hipertensi di desa tersebut, yang menggambarkan tingginya prevalensi penyakit ini. Rendahnya pemahaman masyarakat terkait pencegahan, deteksi dini, dan pengelolaan penyakit menjadi dasar dilaksanakannya program pengabdian masyarakat melalui implementasi *Modul Diabetes dan Hipertensi (DIAHIP)*. Kegiatan dilaksanakan dengan pendekatan partisipatif meliputi survei awal, penyusunan modul, pelatihan kader kesehatan, edukasi masyarakat, serta monitoring dan evaluasi. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader dalam melakukan edukasi serta pemeriksaan sederhana, meningkatnya kesadaran masyarakat melalui edukasi interaktif, penyuluhan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di sekolah dasar, serta terlaksananya kegiatan skrining kesehatan dan senam DIAHIP bagi lansia. Program ini berhasil memberdayakan kader sebagai agen kesehatan, menanamkan kebiasaan hidup sehat sejak dini, serta mendorong masyarakat untuk lebih aktif dalam pencegahan dan pengelolaan penyakit kronis. Dengan demikian, implementasi *Modul DIAHIP* terbukti efektif sebagai upaya promotif dan preventif dalam mengoptimalkan pengelolaan diabetes dan hipertensi di masyarakat.

Kata Kunci: Diabetes melitus; Hipertensi; Pemberdayaan kader; Modul DIAHIP; Edukasi kesehatan

Diterima:
31-08-2025

Disetujui:
12-05-2026

Online:
12-05-2026

ABSTRACT

Diabetes mellitus and hypertension are non-communicable diseases that pose a significant burden on public health, including in Toto Selatan Village, Kabila District. Preliminary data showed 20 cases of diabetes and 74 cases of hypertension, indicating a high prevalence of these conditions. Limited community knowledge regarding prevention, early detection, and disease management became the basis for implementing a community service program through the DIAHIP Module. The activities were carried out using a participatory approach, including initial surveys, module development, health cadre training, community education, and monitoring and evaluation. The results showed improvements in cadres' knowledge and skills in conducting education and basic health checks, increased community awareness through interactive education, health promotion on clean and healthy living behaviors (PHBS) in elementary schools, and the implementation of health screening and DIAHIP exercise for the elderly. This program successfully empowered cadres as health agents, instilled healthy habits from an

early age, and encouraged the community to be more active in preventing and managing chronic diseases. Thus, the implementation of the DIAHIP Module proved effective as a promotive and preventive effort to optimize the management of diabetes and hypertension in the community.

Copyright © 2026 Jurnal Pengabdian Masyarakat Farmasi : Pharmacare Society

Keywords: Diabetes mellitus; Hypertension; Cadre empowerment; DIAHIP Module; Health education

Received:

2025-08-31

Accepted:

2026-05-12

Online:

2026-05-12

1. Pendahuluan

Diabetes Melitus (DM) dan Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi) merupakan dua penyakit tidak menular (PTM) yang paling dominan di seluruh dunia, menimbulkan beban kesehatan masyarakat yang signifikan dan terus meningkat [1]. Diabetes Melitus adalah kondisi kronis yang ditandai dengan kadar glukosa darah yang tinggi akibat gangguan pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya [2]. Hipertensi, di sisi lain, adalah kondisi medis di mana tekanan darah pada arteri meningkat secara persisten, yang merupakan faktor risiko utama untuk penyakit kardiovaskular seperti penyakit jantung koroner, stroke, dan gagal ginjal [3].

Secara global, prevalensi DM diperkirakan mencapai 537 juta orang pada tahun 2021 dan diproyeksikan akan terus meningkat hingga 783 juta pada tahun 2045 [4]. Sementara itu, hipertensi mempengaruhi sekitar 1,28 miliar orang dewasa di seluruh dunia berusia 30-79 tahun, dengan mayoritas berada di negara berpenghasilan rendah dan menengah [5]. Fenomena ini juga tercermin di Indonesia, di mana data menunjukkan angka yang mengkhawatirkan. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) terakhir, prevalensi DM di Indonesia mencapai 11,7% pada tahun 2023, meningkat dari 10,9% pada tahun 2018 dan hipertensi sekitar 30,8% pada usia >18 tahun pada tahun 2023 [6].

Di Desa Toto Selatan, observasi awal yang dilakukan menunjukkan pasien diabetes sebanyak 11 pasien dan hipertensi sebanyak 23. Berdasarkan pengambilan data Data awal di puskesmas kabila mencatat bahwa terdapat sekitar 20 pasien yang didiagnosis menderita Diabetes Melitus dan sebanyak 74 pasien teridentifikasi mengidap Hipertensi. Angka ini mengindikasikan bahwa kedua kondisi tersebut telah menjadi masalah kesehatan yang cukup signifikan di desa toto selatan ini, memerlukan perhatian serius dan intervensi yang tepat sasaran. Keterbatasan pemahaman masyarakat mengenai pencegahan, deteksi dini, dan pengelolaan kedua penyakit ini menjadi faktor krusial yang perlu diatasi. Banyak warga yang mungkin belum menyadari pentingnya pola makan sehat, aktivitas fisik teratur, serta pemantauan kesehatan secara berkala untuk mencegah timbulnya atau memperburuknya DM dan Hipertensi.

Oleh karena itu, program KKN yang berfokus pada edukasi interaktif mengenai Diabetes Melitus dan Hipertensi menjadi sangat relevan. Metode edukasi interaktif dipilih karena dinilai lebih efektif dalam meningkatkan kesadaran, pemahaman, dan keterampilan masyarakat dalam mengelola kesehatan mereka secara mandiri, dibandingkan dengan metode penyampaian informasi yang bersifat pasif. Program ini bertujuan untuk membekali masyarakat Desa Toto Selatan dengan pengetahuan dan kesadaran yang lebih baik, serta mendorong adopsi gaya hidup sehat guna mencegah komplikasi lebih lanjut dari kedua penyakit kronis ini.

2. Metode Pelaksanaan

Sebelum pelaksanaan Kuliah Kerja Nyata (KKN) Profesi Kesehatan, tim pelaksana terlebih dahulu melakukan peninjauan lokasi mitra sasaran di Desa Toto Selatan, Kabupaten Bone Bolango. Kegiatan ini dilaksanakan beberapa minggu sebelum penerjunan mahasiswa dengan tujuan untuk mengidentifikasi kondisi wilayah, kebutuhan masyarakat, serta potensi permasalahan kesehatan yang dapat dijadikan fokus program kerja mahasiswa selama pelaksanaan KKN. Peninjauan dilakukan oleh tim dosen dan panitia pelaksana KKN Profesi Kesehatan bersama perangkat desa setempat. Sasaran kegiatan ini adalah lingkungan masyarakat, fasilitas umum, serta fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di wilayah Desa Toto Selatan. Melalui kegiatan ini, tim memperoleh gambaran awal mengenai kondisi lapangan sehingga program yang disusun dapat sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat.

Selanjutnya, dilakukan diskusi bersama kepala desa mitra sasaran KKN Profesi Kesehatan yang bertempat di Kantor Desa Toto Selatan, Kabupaten Bone Bolango. Kegiatan ini dilaksanakan setelah peninjauan lokasi sebagai bentuk koordinasi awal antara pihak perguruan tinggi dan pemerintah desa. Diskusi dihadiri oleh kepala desa, perangkat desa, dosen pembimbing lapangan (DPL), serta tim pelaksana KKN Profesi Kesehatan. Sasaran kegiatan ini adalah terciptanya kesepahaman mengenai tujuan, bentuk kegiatan, serta dukungan yang diperlukan selama pelaksanaan KKN berlangsung. Dalam kegiatan tersebut dibahas mengenai program prioritas kesehatan masyarakat, mekanisme pelaksanaan kegiatan mahasiswa, serta peran pemerintah desa dalam mendukung kelancaran program KKN Profesi Kesehatan.

Sebagai tindak lanjut dari kegiatan koordinasi, tim pelaksana kemudian melakukan permintaan surat pernyataan kesediaan kerja sama kepada mitra sasaran KKN Profesi Kesehatan. Kegiatan ini dilakukan di Kantor Desa Toto Selatan sebagai bentuk legalitas dan komitmen kerja sama antara pemerintah desa dan pihak perguruan tinggi. Pihak yang hadir dalam kegiatan ini yaitu kepala desa, perangkat desa terkait, serta perwakilan dari tim pelaksana KKN Profesi Kesehatan. Sasaran kegiatan ini adalah diperolehnya dokumen resmi yang menyatakan kesediaan Desa Toto Selatan menjadi lokasi pelaksanaan KKN Profesi Kesehatan. Surat tersebut nantinya digunakan sebagai dasar administrasi dan penguatan kerja sama dalam pelaksanaan program pengabdian kepada masyarakat.

Tahapan berikutnya adalah penyiapan proposal KKN Profesi Kesehatan yang dilaksanakan oleh tim dosen dan panitia pelaksana di lingkungan kampus Universitas Negeri Gorontalo. Kegiatan ini dilakukan setelah proses survei dan koordinasi dengan mitra desa selesai dilaksanakan. Proposal disusun sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan yang memuat latar belakang, tujuan, sasaran, metode pelaksanaan, serta rencana program kerja mahasiswa selama berada di lokasi KKN. Sasaran dari kegiatan ini adalah tersusunnya dokumen proposal yang sistematis dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat Desa Toto Selatan. Penyusunan proposal melibatkan dosen pembimbing lapangan (DPL), panitia KKN, serta pihak terkait lainnya.

Setelah proposal disiapkan, dilakukan perekrutan mahasiswa peserta KKN Profesi Kesehatan yang dilaksanakan di lingkungan Universitas Negeri Gorontalo melalui pengumuman resmi dari pihak penyelenggara. Sasaran kegiatan ini adalah mahasiswa yang memenuhi persyaratan akademik untuk mengikuti KKN Profesi Kesehatan. Proses perekrutan dilakukan melalui tahap pendaftaran, verifikasi administrasi, hingga penetapan peserta. Kegiatan ini melibatkan pihak LPPM Universitas Negeri Gorontalo, dosen pembimbing lapangan, serta mahasiswa calon peserta KKN Profesi Kesehatan.

Tahap terakhir sebelum mahasiswa diterjunkan ke lokasi adalah pembekalan KKN Profesi Kesehatan yang dilaksanakan di Universitas Negeri Gorontalo. Kegiatan pembekalan dilakukan oleh pihak LPPM Universitas Negeri Gorontalo dan dilanjutkan oleh dosen pembimbing lapangan (DPL) kepada mahasiswa peserta KKN Profesi Kesehatan. Sasaran kegiatan ini adalah mahasiswa peserta KKN agar memiliki pemahaman mengenai teknis pelaksanaan program di lapangan, etika bermasyarakat, penyusunan laporan, serta strategi pelaksanaan kegiatan kesehatan di desa. Kegiatan pembekalan dihadiri oleh pihak LPPM, dosen pembimbing lapangan, panitia KKN, dan seluruh mahasiswa peserta KKN Profesi Kesehatan. Melalui kegiatan ini diharapkan mahasiswa memiliki kesiapan akademik, teknis, dan sosial sebelum melaksanakan pengabdian di masyarakat di Desa Toto Selatan, Kabupaten Bone Bolango.

Uraian program

Kegiatan KKN Pengabdian Kesehatan ini dirancang dengan pendekatan partisipatif dan berbasis pemberdayaan, dengan tujuan utama untuk meningkatkan kapasitas kader kesehatan desa dalam pengelolaan penyakit tidak menular, khususnya diabetes melitus dan hipertensi, melalui implementasi modul edukatif berbasis komunitas bernama **Modul DIAHIP**. Metode pelaksanaan kegiatan terbagi ke dalam beberapa tahapan berikut:

A. Survei awal dan pemetaan masalah

Pada tahap awal, tim mahasiswa melakukan observasi dan pengumpulan data mengenai kondisi pengelolaan diabetes dan hipertensi di Desa Toto Selatan. Kegiatan ini mencakup wawancara dengan kader kesehatan, petugas puskesmas, serta masyarakat yang menderita atau berisiko tinggi mengalami penyakit tersebut. Kuesioner juga dibagikan untuk mengukur tingkat pengetahuan awal kader dan masyarakat. Hasil survei ini digunakan sebagai baseline untuk perencanaan intervensi yang tepat sasaran.

B. Pengembangan dan adaptasi modul DIAHIP

Berdasarkan hasil pemetaan, tim bersama dosen pembimbing dan mitra puskesmas menyusun **Modul DIAHIP** sebuah panduan edukasi sederhana dan kontekstual mengenai diabetes dan hipertensi. Modul ini mencakup informasi dasar penyakit, pencegahan, pemantauan mandiri, serta perubahan gaya hidup. Modul diuji coba secara terbatas, kemudian disesuaikan dengan tingkat literasi masyarakat dan kearifan lokal agar lebih mudah dipahami dan diterapkan.

C. Pelatihan dan pemberdayaan kader Kesehatan

Pelatihan intensif diberikan kepada kader kesehatan desa dengan metode partisipatif yang melibatkan diskusi kelompok, simulasi, dan roleplay. Kader dilatih untuk memahami isi Modul DIAHIP, serta bagaimana menyampaikannya kepada masyarakat secara efektif. Selain itu, diberikan pelatihan teknis mengenai pengukuran tekanan darah dan pemantauan gula darah mandiri. Pre-test dan post-test digunakan untuk mengukur peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader.

D. Edukasi masyarakat berbasis komunitas

Kader yang telah diberdayakan kemudian melaksanakan edukasi kepada masyarakat melalui kelas komunitas, kunjungan rumah, atau penyuluhan kelompok kecil. Edukasi difokuskan pada kelompok usia lanjut, penderita diabetes dan hipertensi,

serta keluarga mereka. Kegiatan dilengkapi dengan media visual seperti leaflet, poster, dan video pendek untuk mempermudah pemahaman.

E. Monitoring dan evaluasi

Tim KKN melakukan pendampingan kepada kader dalam pelaksanaan edukasi dan pencatatan pemantauan. Sistem sederhana berbasis kartu kendali atau catatan harian digunakan untuk mendokumentasikan tekanan darah, kadar gula darah, dan kepatuhan terhadap pengobatan atau diet. Evaluasi dilakukan melalui pengamatan lapangan, umpan balik dari masyarakat, serta refleksi bersama kader dan petugas puskesmas. Indikator keberhasilan meliputi peningkatan jumlah kader aktif, jumlah warga yang teredukasi, serta sistem monitoring yang berjalan.

F. Dokumentasi dan desiminasi

Seluruh rangkaian kegiatan didokumentasikan dalam bentuk laporan, foto, dan video yang akan digunakan sebagai bahan publikasi dan replikasi program. Di akhir program, dilakukan seminar hasil di desa dengan menghadirkan aparat desa, puskesmas, dan masyarakat. Hasil kegiatan juga dirancang untuk dapat dituangkan dalam bentuk artikel ilmiah dan media sosial agar dapat diakses secara lebih luas.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Edukasi interaktif DIAHIP

Pelaksanaan Edukasi Interaktif DIAHIP bertempat di posyandu CEMPAKA Desa Toto Selatan, pada hari Jumat tanggal 11 Juli 2025, pukul 15.00 - 16.30 WITA, dengan pemberian materi tentang diabetes dan hipertensi itu sendiri (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara pencegahan, dan cara pengobatan dan pengelolaan menggunakan tanaman herbal yang mudah digunakan dan ditemukan). Kegiatan edukasi kesehatan ini dihadiri oleh kurang lebih 20 orang diantaranya oleh masyarakat Desa Toto Selatan. Pelaksanaan kegiatan penyuluhan ini berjalan dengan lancar, dimana masyarakat antusias mengikuti penyuluhan dari awal sampai akhir. Selain itu pula, untuk menguatkan pemahaman masyarakat, maka mahasiswa membagikan leaflet tentang Diahip sebagai bahan bacaan masyarakat di rumah.



Gambar 1. Kegiatan edukasi interaktif DIAHIP

Pelatihan dan pemberdayaan kader Kesehatan

Peran kader Kesehatan sangat penting guna meningkatkan pengetahuan dan upaya kepatuhan Kesehatan masyarakat [7][8]. Kegiatan pemberdayaan kader ini dihadiri oleh 17 orang terdiri dari perangkat desa dan kader kesehatan se Kecamatan Kabila. Program ini dilaksanakan melalui beberapa tahapan yaitu observasi awal, pelatihan dan demonstrasi langsung, serta pendampingan. Tahap observasi dilakukan untuk memahami kondisi dan kebutuhan kader di lapangan. Selanjutnya, pelatihan dan demonstrasi dilaksanakan pada tanggal 21 Juli 2025, yang dihadiri oleh kepala desa Toto Selatan, Dosen Pembimbing Lapangan (DPL) dan perwakilan kader kesehatan se-Kecamatan Kabila. Pada kegiatan ini, materi tentang DIAHIP diberikan, dilanjutkan dengan demonstrasi pembuatan produk minuman herbal yang mengimplementasikan prinsip dari modul DIAHIP. Tahap pendampingan dilakukan pada tanggal 28 Juli 2025, di rumah warga, untuk memastikan kader dapat mempraktikkan kembali pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh dengan bimbingan langsung.

Pelaksanaan kegiatan ini terlaksana dengan baik dan lancar. Dimana pada sesi pertanyaan, ada 2 orang aparat desa yang bertanya. Selain itu, pada saat pemaparan materi dan demonstrasi pembuatan kader sangat antusias menyaksikan karena alat dan bahan yang diperlukan untuk pembuatan minuman herbal sangat mudah di dapatkan dan tersedia di sekitar rumah.



Gambar 2. Penyuluhan materi DIAHIP dan pembuatan minuman herbal

Edukasi masyarakat berbasis komunitas

1. Penyuluhan PHBS pada anak Sekolah Dasar

Program penyuluhan PHBS ini akan dilaksanakan melalui serangkaian tahapan kegiatan yang dirancang untuk menarik minat dan memastikan pemahaman siswa [9]. Tahapan kegiatan mencakup pengenalan konsep PHBS, penyampaian materi yang disajikan secara interaktif, permainan edukatif yang relevan untuk memperkuat pemahaman, dan evaluasi singkat untuk mengukur tingkat penyerapan materi [10][11]. Kegiatan ini dijadwalkan secara spesifik pada hari Kamis, 31 Juli 2025. Lokasi pelaksanaan adalah di SDN 12 Kabila, tepatnya di ruangan kelas 5. Peserta kunci dalam kegiatan ini adalah siswa kelas 5 SDN 12 Kabila. Sasaran utama dari pelaksanaan program ini adalah siswa Sekolah Dasar Negeri 12 Kabila, khususnya siswa kelas 5 yang berjumlah 22 orang. Pelaksanaan kegiatan penyuluhan ini berjalan dengan baik. Para siswa antusias dalam menerima materi, serta siswa bisa mengetahui mengenai praktik-praktik PHBS secara dini. Kemudian mempraktekkan langsung langkah-langkah cara mencuci tangan dengan baik dan benar



Gambar 3. Kegiatan penyuluhan PHBS di Sekolah Dasar

2. Deteksi Dini Sehatku: Skrining Kesehatan & Senam DIAHIP

Program "Deteksi Dini Sehatku" ini akan dilaksanakan melalui serangkaian tahapan kegiatan yang terstruktur dan terintegrasi. Tahapan kegiatan meliputi proses pendaftaran peserta untuk pendataan awal, pelaksanaan pemeriksaan kesehatan dasar secara kolaboratif dengan pihak Puskesmas untuk skrining PTM, sesi edukasi singkat yang berfokus pada hasil pemeriksaan individu dan prinsip-prinsip gaya hidup sehat, serta pelaksanaan Senam DIAHIP yang didesain untuk memberikan manfaat optimal bagi kesehatan lansia. Kegiatan ini berlangsung pada hari Senin, tanggal 4 Agustus 2025, mulai pukul 06.00 WITA, mengingat waktu pagi hari seringkali lebih nyaman bagi lansia untuk beraktivitas fisik. Lokasi pelaksanaan program adalah di Aula Kantor Desa Toto Selatan. Pelaksanaan program KKN ini adalah lansia di Desa Toto Selatan, yang secara spesifik adalah lansia yang mengikuti program Prolanis di Puskesmas Kabila. Target jumlah peserta yang diharapkan untuk dijangkau dalam program ini adalah sebanyak kurang lebih 30 peserta.



Gambar 4. Deteksi dini sehatku: Skrining Kesehatan dan Senam DIAHIP

Pembahasan

Edukatif interaktif DIAHIP

Diabetes Melitus (DM) dan Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi) merupakan dua penyakit tidak menular (PTM) yang paling dominan di seluruh dunia, menimbulkan beban kesehatan masyarakat yang signifikan dan terus meningkat [5]. Diabetes Melitus adalah kondisi kronis yang ditandai dengan kadar glukosa darah yang tinggi akibat gangguan pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Hipertensi, di sisi lain, adalah kondisi medis di mana tekanan darah pada arteri meningkat secara persisten, yang merupakan faktor risiko utama untuk penyakit kardiovaskular seperti penyakit jantung koroner, stroke, dan gagal ginjal [3]. Salah satu yang penting dilakukan adalah

edukasi aktivitas fisik yang dapat bermanfaat bagi Kesehatan terutama meningkatkan kerja insulin pada penderita DM [12].

Secara global, prevalensi DM diperkirakan mencapai 537 juta orang pada tahun 2021 dan diproyeksikan akan terus meningkat hingga 783 juta pada tahun 2045. Sementara itu, hipertensi mempengaruhi sekitar 1,28 miliar orang dewasa di seluruh dunia berusia 30-79 tahun, dengan mayoritas berada di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Fenomena ini juga tercermin di Indonesia, di mana data menunjukkan angka yang mengkhawatirkan. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) terakhir, prevalensi DM di Indonesia mencapai 11,7% pada tahun 2023, meningkat dari 10,9% pada tahun 2018 dan hipertensi sekitar 30,8% pada usia >18 tahun pada tahun 2023.

Di Desa Toto Selatan, observasi awal yang dilakukan menunjukkan pasien diabetes sebanyak 11 pasien dan hipertensi sebanyak 23. Berdasarkan pengambilan data Data awal di puskesmas kabila mencatat bahwa terdapat sekitar 20 pasien yang didiagnosis menderita Diabetes Melitus dan sebanyak 74 pasien teridentifikasi mengidap Hipertensi. Angka ini mengindikasikan bahwa kedua kondisi tersebut telah menjadi masalah kesehatan yang cukup signifikan di desa toto selatan ini, memerlukan perhatian serius dan intervensi yang tepat sasaran. Keterbatasan pemahaman masyarakat mengenai pencegahan, deteksi dini, dan pengelolaan kedua penyakit ini menjadi faktor krusial yang perlu diatasi. Banyak warga yang mungkin belum menyadari pentingnya pola makan sehat, aktivitas fisik teratur, serta pemantauan kesehatan secara berkala untuk mencegah timbulnya atau memperburuknya DM dan Hipertensi [13].

Oleh karena itu, program KKN yang berfokus pada edukasi interaktif mengenai Diabetes Melitus dan Hipertensi menjadi sangat relevan. Metode edukasi interaktif dipilih karena dinilai lebih efektif dalam meningkatkan kesadaran, pemahaman, dan keterampilan masyarakat dalam mengelola kesehatan mereka secara mandiri, dibandingkan dengan metode penyampaian informasi yang bersifat pasif. Program ini bertujuan untuk membekali masyarakat Desa Toto Selatan dengan pengetahuan dan kesadaran yang lebih baik, serta mendorong adopsi gaya hidup sehat guna mencegah komplikasi lebih lanjut dari kedua penyakit kronis ini.

Kesimpulan

Pelaksanaan program KKN yang mencakup Edukasi Interaktif Diabetes & Hipertensi, Pemberdayaan Kader melalui Modul DIAHIP dan Minuman Herbal, Penyuluhan PHBS pada Anak SD, Deteksi Dini Sehatku (Pemeriksaan Kesehatan & Senam DIAHIP), serta Eksplorasi Minuman Herbal untuk Keseharian, diharapkan memberikan kontribusi positif dalam upaya meningkatkan kesadaran, pengetahuan, keterampilan, dan status kesehatan masyarakat serta kader di Desa Toto Selatan dan Kecamatan Kabila. Program-program ini secara efektif mengedukasi masyarakat tentang penyakit tidak menular, memberdayakan kader sebagai agen kesehatan, menanamkan kebiasaan sehat sejak dini pada anak-anak, memfasilitasi deteksi dini PTM dan promosi gaya hidup aktif, serta mengenalkan potensi pemanfaatan tanaman herbal lokal untuk kesehatan sehari-hari, menunjukkan sinergi pendekatan yang komprehensif dalam pembangunan kesehatan masyarakat

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan program KKN Profesi Kesehatan, terutama Kepala Desa Toto Selatan, Kabupaten Bone Bolango dan seluruh masyarakat yang telah berpartisipasi seluruh kegiatan yang telah dilaksanakan.

Referensi :

- [1]. W. Checkley *et al.*, "Management of NCD in Low- and Middle-Income Countries," *Glob. Heart*, vol. 9, no. 4, p. 431, Dec. 2014, <https://doi.org/10.1016/j.gheart.2014.11.003>
- [2]. N. A. ElSayed *et al.*, "1. Improving Care and Promoting Health in Populations: Standards of Care in Diabetes – 2023," *Diabetes Care*, vol. 46, no. Supplement_1, pp. S10–S18, Jan. 2023, <https://doi.org/10.2337/dc23-S001>
- [3]. B. Han, G. B. Lee, J. Yoon, and Y.-H. Kim, "Lifestyle interventions for hypertension management in primary care: a narrative review," *Ewha Medical Journal*, vol. 48, no. 4, p. e56, Oct. 2025, <https://doi.org/10.12771/emj.2025.00850>
- [4]. International Diabetes Federation, "IDF diabetes atlas (10th ed.)," 2022.
- [5]. World Health Organization, "Hypertension," 2022.
- [6]. Kementerian Kesehatan RI, "Hasil Utama Riskesdas 2018," Jakarta, 2018.
- [7]. L. L. Manalor, M. B. Bakoil, N. Nursusilowaty, R. D. Loka, L. I. Dawa, and N. G. Tara, "Pemberdayaan Masyarakat melalui Pelatihan Kader Posyandu Cegah Stunting Didesa Oelnasi Wilayah Kerja Puskesmas Tarus," *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, vol. 6, no. 12, pp. 5364–5374, Dec. 2023, <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i12.12423>
- [8]. F. C. Nugroho, E. F. T. Banase, S. H. Ernawati, L. O. Manek, A. H. Hamu, and A. R. Vanchopa, "Peningkatan Peran Kader Dalam Melakukan Deteksi Dini Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular Di Wilayah Puskesmas Oebobo," vol. 4, no. 5, Nov. 2023.
- [9]. D. Mutiah, "Pengembangan Model Modifikasi Perilaku Untuk Meningkatkan Keterampilan Sosial Anak (Penelitian Pengembangan Di Kelas 1 Madrasah Ibtidaiyah Dan Sd Islam Ruhama Ciputat Tangerang Selatan)," *JPUD - Jurnal Pendidikan Usia Dini*, vol. 10, no. 2, pp. 365–384, Nov. 2016, <https://doi.org/10.21009/JPUD.102.10>
- [10]. Dendodi, Qonitah, N. Nurahlina, and A. Aprilia, "Analisis Peran Pengalaman Belajar dalam Membangun Memori Jangka Panjang pada Siswa Tingkat Sekolah Dasar," *Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan*, vol. 3, no. 4, Apr. 2025. <https://doi.org/10.31004/jerkin.v3i4.744>
- [11]. G. N. Takain and A. Iriani, "Evaluasi Program Sekolah Sehat di Sekolah Menengah Pertama," *Jurnal Mimbar Ilmu*, vol. 27, no. 1, pp. 162–167, Nov. 2022. <https://doi.org/10.23887/mi.v27i1.43420>

- [12]. S. R. Colberg *et al.*, "Exercise and type 2 diabetes: the American College of Sports Medicine and the American Diabetes Association: joint position statement.," *Diabetes Care*, vol. 33, no. 12, pp. e147-67, Dec. 2010, <https://doi.org/10.2337/dc10-9990>
- [13]. Dinkes Bone Bolango, "Status Kesehatan Toto Selatan Kecamatan Kabila Bone Bolango," Gorontalo, 2024.