



## INOVASI PELAKSANAAN DETEKSI DINI PENYAKIT TIDAK MENULAR DENGAN "ATASI PENYAKIT TIDAK MENULAR DENGAN PATRANG"

<sup>1</sup>Sulton Wariin, <sup>1</sup>Ika Mardiyah Bratajaya, <sup>1</sup>Pradhika Ghozi Syamsiar, <sup>2\*</sup>Tantut  
Susanto\*, <sup>2</sup>Adhita Fitriana Andiani

<sup>1</sup>Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Komunitas, Keluarga dan Geriatri, Fakultas Keperawatan, Universitas  
Jember

<sup>5</sup>Pusat Kesehatan Masyarakat Patrang

\*email corresponding: [tantut.s.psik@unej.ac.id](mailto:tantut.s.psik@unej.ac.id)

Received : 29-05-2024 Revised : 15-07-2024 Accepted : 29-07-2024

### Keywords:

Non-communicable diseases, Innovation, ATASI, PATRANG

**ABSTRACT** *Non-communicable diseases (NCDs) are long-term illnesses. One of them is hypertension. Risk factors for NCDs include lifestyle, diet, physical activity and genetic factors. Handling NCDs requires special attention, including basic health services that are affordable and easily accessible. Implementation of early detection of PTM has been carried out at the Patrang Community Health Center, but the implementation has not been effective because the implementation process takes too long. The method used is to summarize the flow and bring the early detection post closer to other inspection location elements. The innovation of OVERCOMING non-communicable diseases with PATRANG is one solution for implementing early detection of non-communicable diseases. The results of community service show that the implementation of early detection with this innovation is effective and there is an increase in patient satisfaction with the NCD detection innovation service.*

### PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) masih menjadi masalah di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Empat jenis PTM yang paling umum adalah penyakit kardiovaskular (termasuk penyakit jantung dan stroke, yang menyebabkan 17,9 juta kematian setiap tahun), kanker (9,3 juta kematian setiap tahun), penyakit pernapasan kronis (termasuk asma bronkial dan penyakit paru obstruktif kronik, yang menyebabkan 4,1 juta kematian setiap tahun), dan diabetes melitus (yang menyebabkan 2,0 juta kematian setiap tahun) (Arifin et al., 2022). PTM ini lebih umum dikaitkan dengan pola hidup seperti merokok, kurang aktivitas fisik, dan kurang konsumsi buah dan sayur. Tercatat lebih dari 95,5% masyarakat Indonesia yang berusia lebih dari 5 tahun mengkonsumsi kurang dari 5 porsi buah dan sayur dalam sehari (P2PM, 2022).

WHO merekomendasikan gaya hidup sehat adalah dengan makan banyak buah-buahan dan sayuran, mengurangi lemak, gula, dan asupan garam serta berolahraga (WHO, 2017). Perubahan gaya hidup memerlukan pendekatan komprehensif dan multidimensi. Oleh karena itu program pengendalian PTM perlu difokuskan pada faktor risiko. Pengendalian PTM secara terintegrasi dan komprehensif (promotif-preventif, kuratif-rehabilitatif), meliputi

dimensi. Penyakit tidak menular berkaitan dengan gaya hidup dan faktor risiko seperti kebiasaan merokok, konsumsi alkohol yang berlebihan, kurangnya aktivitas fisik, serta pola makan yang tidak sehat. Penyakit tidak menular atau dikenal juga dengan sebagai penyakit degeneratif. Penyakit tidak menular menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat pada abad ke 21 karena skalanya morbiditas dan mortalitas yang tinggi seluruh dunia (WHO, 2017). WHO menyebutkan penyakit tidak menular adalah penyebab utama kematian di seluruh dunia. Berbagai jenis penyakit tidak menular yang diderita paling banyak oleh masyarakat adalah penyakit jantung, stroke, hipertensi, diabetes melitus, kanker dan penyakit ginjal kronis.

Kesepakatan global tentang strategi pencegahan dan pengendalian PTM, terutama di negara berkembang, telah terjadi karena kekhawatiran tentang peningkatan prevalensi PTM. PTM telah menjadi bagian penting dari agenda SDGs 2030 dan sekarang menjadi prioritas pembangunan di semua negara, termasuk Indonesia yang di gerakkan melalui Puskesmas dan salah satunya adalah Puskesmas Patrang. Puskesmas Patrang memiliki program deteksi dini PTM, namun untuk saat ini program tersebut berjalan khusus diluar gedung. Pelaksanaan dalam gedung masih belum berjalan dikarenakan beberapa penyebab antara lain : proses terlalu lama, pelaksanaan dalam Gedung masih terpisah-pisah, belum adanya Pos PANDU PTM khusus. Puskesmas Patrang sendiri sebenarnya memiliki SDM tersertifikasi mengenai PTM sehingga keterlaksanaan PTM masih berpeluang untuk dilaksanakan dalam upaya promotive dan preventif. Berdasarkan hal tersebut kelompok tertarik membuat inovasi dalam keterlaksanaan program PTM di dalam Gedung Puskesmas Patrang untuk menguatkan promosi dan preventif Puskesmas, sehingga maka dari itu hal ini menjadikan dasar inovasi dalam keterlaksanaan program PTM di Puskesmas Patrang untuk menguatkan promotif dan preventif Puskesmas. Tujuan dari inovasi ini adalah keterlaksanaan deteksi dini penyakit tidak menular didalam Gedung dan peningkatan Tingkat kepuasan masyarakat terhadap layanan ini.

## METODE

Kegiatan pengabdian Masyarakat dilakukan melalui beberapa tahapan dalam upaya keterlaksanaan pelayanan deteksi dini dalam gedung Puskesmas dengan durasi total waktu 14 hari. Adapun tahapan pelaksanaan sebagai berikut:

Tahap persiapan :

- Pengurusan surat izin pelaksanaan pengabdian Masyarakat (dalam hal ini mahasiswa internship agronursing)
- Memberikan surat rekomendasi untuk pelaksanaan dari Dinas Kesehatan kabupaten Jember

Tahap Pelaksanaan:

- Melakukan pengkajian dengan metode wawancara baik dengan Kepala Puskesmas, Pembimbing Klinik dan pemegang program
- Melakukan analisis situasi dan penilaian SWOT
- Koordinasi tentang rencana inovasi program
- Buat poster terkait pelayanan PTM di Puskesmas
- Lakukan FGD dengan pihak yang terlibat termasuk stakeholder internal yang berhubungan dengan deteksi dini PTM
- Buat jadwal petugas PANDU PTM di Puskesmas
- Laksanakan program PTM dengan singkatan ATASI Penyakit Tidak Menular dengan PATRANG

Tahap Evaluasi:

Tahap evaluasi dilaksanakan menggunakan penilaian pengguna atau masyarakat yang mendapatkan layanan dan dilakukan dua kali yaitu pretest dan posttest menggunakan 5 dimensi kepuasan. Keterlaksanaan program juga dilaksanakan evaluasi dengan model wawancara terhadap pelaksana PTM dan pemegang program untuk catatan sebagai perbaikan saat pelaksanaan selanjutnya.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

a) Pelaksanaan inovasi deteksi dini penyakit tidak menular

Hasil dari diskusi pembuatan inovasi deteksi dini menghasilkan ide singkatan dan selanjutnya dituangkan dalam bentuk poster. Inovasi ini melibatkan mahasiswa, pendamping klinik dan pendamping akademik. Nama inovasi tersebut adalah " ATASI penyakit tidak menular dengan PATRANG". Sdua kata penting yang memiliki arti dimana ATASI merupakan gambaran alur dari deteksi dini PTM dan PATRANG merupakan singkatan dengan kiat-kiat yang dapat dilakukan pasien dan tenaga kesehatan dalam upaya pemeliharaan baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Arti dari masing-masing singkatan tersebut sebagai berikut:

**Tabel 1.** Singkatan Inovasi

<b>A</b>	Arahkan pasien ke PANDU PTM ketika usia >40 th
<b>T</b>	Temui Petugas dengan membawa Screening form PTM
<b>A</b>	Amati TD, Gula darah, IMT, Lingkar Perut, IVA dan SADANIS
<b>S</b>	Serahkan leaflet Gerakan Hidup Sehat
<b>I</b>	Intervensi sesuai diagnosis PTM
<b>P</b>	Patuhi anjuran pola hidup sehat dari tenaga kesehatan
<b>A</b>	Anjurkan menghindari makanan berlemak
<b>T</b>	Tidak merokok dan menghindari alkohol
<b>R</b>	Rajin periksa kesehatan
<b>A</b>	Anjurkan minum obat teratur
<b>N</b>	Nutrisi 4 sehat 5 sempurna
<b>G</b>	Gencarkan pentingnya pemeliharaan PTM (dilakukan oleh petugas kesehatan baik dari grub Wa ataupun saat pelaksanaan PTM dalam gedung)

Sumber : Inovasi Pengabdian Masyarakat Puskesmas Patrang tahun 2024



Gambar 1. Poster Inovasi Deteksi PTM

Pelaksanaan berikutnya adalah melaksanakan *Focus Group Discussion* bersama beberapa pihak seperti Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, pemegang program dan beberapa pegawai. Didapatkan kesepakatan untuk melaksanakan program inovasi ini. Setelah menyepakati dan komitmen untuk melaksanakan program maka tim melakukan apersepsi kepada beberapa pegawai yang nantinya terlibat dalam pelaksanaan deteksi dini PTM terdiri dari 1 dokter, 2 perawat, 1 bidan dan 2 bagian administrasi. Tim tersebut diberikan pemahaman mengenai alur mulai pasien datang hingga pulang dan mendapatkan obat. Sementara tim yang lain menyebarkan kuesioner kepuasan pasien terhadap layanan di Puskesmas yang ditujukan kepada pasien rawat jalan dengan usia lebih dari 40 tahun.



Gambar 2. Pelaksanaan *Briefing*



**Gambar 3.** Pelaksanaan deteksi dini PTM

Implementasi program inovasi dilaksanakan pada minggu kedua. Dengan melibatkan sesuai dengan yang telah dilibatkan dalam persamaan persepsi (*briefing*). Seluruh pasien dengan usia lebih dari 40 tahun secara otomatis diarahkan oleh petugas registari untuk menuju ke PANDU PTM. Pasien diskruining dengan form Penyakit tidak menular. Petugas memeriksa tekanan darah, kadar gula darah, indkes masa tubuh, lingkar perut, pemeriksaan IVA dan SADANIS (khusus pasien Perempuan). Pelaksanaan program ini relative berjalan lancar meskipun terdapat beberapa kekurangan seperti petugas lupa terhadap satu atau dua step yang harus di skrining, sehingga mengharuskan pasien Kembali ke step sebelumnya untuk memenuhi dan melengkapi pemeriksaan tersebut, seperti pemeriksaan mata. Rata-rata skrining dilaksanakan samaai selesai membutuhkan waktu 15-20 menit. Pelaksanaan pdeteksi dini sebelumnya pernah dilaksanakan dengan waktu yang lebih lama dikarenakan tidak memiliki pos khusus penyakit tidak menular. Adanya alur inovasi dan pos khusus yang jaraknya dekat dengan beberapa pemeriksaan lainnya membuat serangkaian deteksi dini menjadi relatif singkat dan efektif.

Alur yang sederhana dan pengaturan tempat yang saling berdekatan membuat pelaksanaan program ini terbilang cukup efektif dan relatif cepat. Sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa penyempurnaan alur kerja klinis dapat meningkatkan pemberian layanan terpadu berdasarkan pengalaman sebelumnya (Davis et al., 2019). Peningkatan layanan akan berdampak pada penilaian pengguna sehingga layanan kesehatan menjadi pertimbangan positif pasien untuk datang kembali. Kelompok berpendapat alur yang efektif dan pendekatan lokasi dan sarana akan mempercepat proses deteksi dini ini dan tentunya layanan menjadi lebih efektif. Lancarnya pelaksanaan inovasi ini juga sangat ditentukan oleh kesediaan dan komitmen daripada Kepala Puskesmas dalam keterlaksanaan program.

Komitmen Kepala Puskesmas dan komitmen organisasi dalam perbaikan program yang sudah ada dan dikolaborasikan dengan inovasi layanan juga sangat penting demi memberikan layanan yang optimal kepada masyarakat. Unsur keterbukaan seluruh stakeholder juga turut andil dalam pelaksanaan program ini dan direncanakan akan berjalan seminggu sekali layanan deteksi dini dalam gedung. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya Pemimpin organisasi perlu mendukung transisi peran mereka untuk keberhasilan organisasi (Warshawsky et al., 2020). Komitmen Organisasi secara parsial berpengaruh positif dan signifikan terhadap Motivasi dan Kinerja Pegawai (Yunianto et al., 2020). Ikatan kerja yang kuat bukan bersifat pengabdian yang pasif, tetapi juga mempunyai hubungan yang aktif dengan organisasi kerja yang mempunyai tujuan agar membagikan segala bentuk usaha agar tercapai keberhasilan untuk menjalankan tujuan organisasi. Berarti pegawai yang memiliki komitmen bagus akan menjalankan berbagai usaha guna tercapainya tujuan organisasi tersebut. Apabila tujuan organisasi tercapai maka kinerja organisasi akan menjadi lebih baik.

Komitmen sama dan dukungan dari struktural pimpinan tertinggi sampai unit pelaksana menjadikan layanan ini dapat diharapkan keberlanjutannya. Pelaksanaan inovasi dteksi dini ATASI PTM dengan PATRANG sejauh ini tidak mengalami kendala besar sehingga terbilang cukup efektif meskipun perencanaan pelaksanaan selanjutnya akan dilaksanakan setiap minggu sekali.

b) Kepuasan layanan di Puskesmas

Dua hari sebelum pelaksanaan, tim melakukan penyebaran kuesioner kepuasan pasien terhadap layanan di Puskesmas. Tim memberikan kuesioner kepuasan kepada pasien secara acak ketika pasien mengantri di loket pengambilan obat. Kuesioner berhasil disebar pada 13 pasien dengan usia lebih dari 40 tahun. Kemudian ditabulasi hasil dari kuesioner tersebut. Kepuasan pasien di Puskesmas merupakan penanda kunci kualitas pemberian layanan dan sebagai komponen penting suatu kualitas layanan. Hasil survey secara acak kepada pasien sebelum pelaksanaan program dilaksanakan selama 2 hari dan ditujukan kepada pasien yang telah menerima layanan di Puskesmas Patrang ditujukan kepada peserta usia lebih dari 40 tahun. Kuesioner kepuasan diberikan saat pasien menunggu antrian enagmbilan obat. Kuesioner kepuasan layanan terdiri dari 5 dimensi kepuasan yaitu mencakup bukti fisik (*tangibles*), reliabilitas (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*emphaty*).

**Tabel 2.** Tingkat Kupasan Pasien

Dimensi Kepuasan	Tingkat Kepuasan Sebelum	Tingkat Kepuasan Sesudah
Nyata ( <i>Tangible</i> )	75%	76%
Empati	65%	70%
Keandalan ( <i>Reability</i> )	63%	65%
Ketanggapan ( <i>Responsive</i> )	64%	65%
Kepastian ( <i>Assurance</i> )	63%	59%

Sumber : Data primer Puskesmas Patrang Tahun 2024

Tingkat kepuasan pasien dengan usia diatas 40 tahun sebelum pelaksanaan program dan setelah dilakukan tabulasi didapatkan presentase kepuasan dari lima dimensi kepuasan yaitu Nyata (*Tangible*) 75%, Empati 65%, Keandalan (*Reability*) 63%, Ketanggapan (*Responsive*) 64%, Kepastian (*Assurance*) 63% sehingga rata-rata kepuasan dari pasien adalah 66%. Tingkat kepuasan setelah adanya program inovasi PANDU PTM di dalam Puskesmas diberikan setelah pasien selesai mendapat layanan didapatkan Nyata (*Tangible*) 76%, Empati 70%, Keandalan (*Reability*) 65%, Ketanggapan (*Responsive*) 65%, Kepastian (*Assurance*) 59% sehingga rata-rata kepuasan setelah layanan ini adalah 70%. Ada peningkatan presentase kepuasan sebesar 4%.

Adanya peningkatan presentase kepuasan layanan ini jika dianalisis berdasarkan 5 dimensi mulai dari *tangible*, keandalan, empati, ketanggapan mayoritas terjadi kenaikan presentase kepuasan, namun kenaikan signifikan terjadi pada dimensi empati dengan kenaikan 5%. Beberapa pasien mengatakan adanya pemeriksaan lengka dan kepedulian petugas lebih besar daripada pelayanan biasa. Pasien merasa lebih jelas dengan konsultasi dan pemberitahuan apa-apa saja yang dilarang dan dianjurkan demi kesehatan. Beberapa pasien menyatakan pemeriksaannya lebih lengkap daripada biasanya sehingga kesempatan bertanya lebih banyak terkait kondisi kesehatan. Sejalan dengan penelitian sebelumnya empati

sangat penting dalam menentukan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien selama pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan (Moya-Salazar et al., 2023), Oleh karena itu penting untuk mendukung para tenaga yang terlibat agar berbagai situasi stres yang mereka hadapi dalam pekerjaan.

Presentase kepuasan pada dimensi kepastian mengalami penurunan sebesar 4%. Dalam pelaksanaannya memang pasien datang bukan bertujuan ke PANDU PTM sehingga terdapat beberapa pasien merasa pemeriksaannya banyak padahal keluhannya hanya beberapa, sehingga ada ketidakpastian yang dirasakan. Pasien berpersepsi bahwa ketika datang menuju antrian kemudian diperiksa lalu mendapatkan obat. Hal yang tidak biasa ini membuat beberapa pasien merasa tidak mendapat kepastian dalam proses layanan, meskipun beberapa petugas sudah menjelaskan tujuan dari pemeriksaan tersebut. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya situasi yang tidak pasti jarang terjadi mungkin menambah atau mendorong ketidakpastian (Pomare et al., 2018), sehingga akan menurunkan tingkat kepuasan pengguna. Oleh karena itu, orang-orang yang berada dalam rangkaian layanan yang kompleks harus fokus pada penanganan ketidakpastian yang dapat diselesaikan dengan klarifikasi dan penjelasan yang sejelas-jelasnya.

Kelompok berasumsi bahwa penurunan kepuasan pada aspek kepastian menurun dikarenakan program ini sudah lama tidak dilakukan dalam gedung, sehingga ketika dilaksanakan program tersebut seolah-olah adalah program baru yang membuat beberapa pasien sedikit bingung dengan alur yang tidak seperti biasanya terutama pada pasien dengan usia lebih dari 40 tahun dan pelaksanaan evaluasi langsung dilaksanakan setelah program tersebut dijalankan (dalam satu waktu). Namun hal ini akan menjadi terbiasa ketika program dijalankan dengan rutin dengan pendekatan sosialisasi berupa banner yang diletakkan di pendaftaran utama dan konsistensi pelaksanaan program maka bisa dipastikan aspek kepuasan pada poin kepastian juga akan meningkat.

## KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian Masyarakat di Puskesmas Patrang dengan inovasi deteksi dini penyakit tidak menular diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

- Layanan inovasi ATASI penyakit tidak menular dengan PATRANG untuk deteksi dini PTM terbilang cukup efektif dan dapat dilaksanakan meskipun terdapat beberapa kekurangan.
- Ada peningkatan tingkat kepuasan terhadap layanan deteksi dini di Puskesmas pada masyarakat.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Pengabdian masyarakat ini terlaksana dengan lancar karena kerjasama berbagai pihak seperti Dosen Pembimbing Lapangan, Dosen Pembimbing Akademik dan Pemegang Program dan kami ucapkan banyak terimakasih kepada Kepala Puskesmas yang sudah banyak membantu dan terlibat dalam keterlaksanaan pengabdian masyarakat ini di tatanan Puskesmas.

## DAFTAR PUSTAKA

Arifin, H., Chou, K.-R., Ibrahim, K., Fitri, S. U. R., Pradipta, R. O., Rias, Y. A., Sitorus, N., Wiratama, B. S., Setiawan, A., Setyowati, S., Kuswanto, H., Mediarti, D., Rosnani, R., Sulistini, R., & Pahria, T. (2022). Analysis of Modifiable, Non-Modifiable, and Physiological Risk Factors of Non-Communicable Diseases in Indonesia: Evidence from the 2018 Indonesian Basic

- Health Research. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 15, 2203–2221. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S382191>
- Davis, M. M., Gunn, R., Cifuentes, M., Khatri, P., Hall, J., Gilchrist, E., Peek, C. J., Klowden, M., Lazarus, J. A., Miller, B. F., & Cohen, D. J. (2019). Clinical Workflows and the Associated Tasks and Behaviors to Support Delivery of Integrated Behavioral Health and Primary Care. *The Journal of Ambulatory Care Management*, 42(1), 51–65. <https://doi.org/10.1097/JAC.0000000000000257>
- Moya-Salazar, J., Goicochea-Palomino, E. A., Porrás-Guillermo, J., Cañari, B., Jaime-Quispe, A., Zuñiga, N., Moya-Salazar, M. J., & Contreras-Pulache, H. (2023). Assessing empathy in healthcare services: a systematic review of South American healthcare workers' and patients' perceptions. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1249620. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1249620>
- P2PM. (2022). Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. *Kemkes*, 1–114. <https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-465827-3tahunan-768.pdf>
- Pomare, C., Ellis, L. A., Churruca, K., Long, J. C., & Braithwaite, J. (2018). The Reality of Uncertainty in Mental Health Care Settings Seeking Professional Integration: A Mixed-Methods Approach. *International Journal of Integrated Care*, 18(4), 13. <https://doi.org/10.5334/ijic.4168>
- Warshawsky, N. E., Caramanica, L., & Cramer, E. (2020). Organizational Support for Nurse Manager Role Transition and Onboarding: Strategies for Success. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 50(5). [https://journals.lww.com/jonajournal/fulltext/2020/05000/organizational\\_support\\_for\\_nurse\\_manager\\_role.6.aspx](https://journals.lww.com/jonajournal/fulltext/2020/05000/organizational_support_for_nurse_manager_role.6.aspx)
- WHO. (2017). Preventing noncommunicable diseases (NCDs) by reducing environmental risk factors. *World Health Organization*. <http://apps.who.int/bookorders.%0Ahttp://apps.who.int/bookorders.%0Ahttp://apps.who.int/iris/bitstream/10665/258796/1/WHO-FWC-EPE-17.01-eng.pdf?ua=1>
- Yunianto, D., Riadi, S. S., & Adhimursandi, D. (2020). Pengaruh komitmen organisasi dan kepemimpinan serta kedisiplinan terhadap peningkatan motivasi dan kinerja pegawai. *Forum Ekonomi*, 22(1), 27–36. <http://journal.feb.unmul.ac.id/index.php/FORUMEKONOMI>
- Bosch-Frigola, I., Coca-Villalba, F., Pérez-Lacasta, M. J., & Carles-Lavila, M. (2022). European national health plans and the monitoring of online searches for information on diabetes mellitus in different European healthcare systems. *Frontiers in Public Health*, 10, 1023404. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1023404>
- Budreviciute, A., Damiati, S., Sabir, D. K., Onder, K., Schuller-Goetzburg, P., Plakys, G., Katileviciute, A., Khoja, S., & Kodzius, R. (2020). Management and Prevention Strategies for Non-communicable Diseases (NCDs) and Their Risk Factors. *Frontiers in Public Health*, 8, 574111. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.574111>
- Idris, I. B., Azit, N. A., Abdul Ghani, S. R., Syed Nor, S. F., & Mohammed Nawi, A. (2021). A systematic review on noncommunicable diseases among working women. *Industrial Health*, 59(3), 146–160. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2020-0204>

- Kaluvu, L., Asogwa, O. A., Marzà-Florensa, A., Kyobutungi, C., Levitt, N. S., Boateng, D., & Klipstein-Grobusch, K. (2022). Multimorbidity of communicable and non-communicable diseases in low- and middle-income countries: A systematic review. *Journal of Multimorbidity and Comorbidity*, 12, 26335565221112590. <https://doi.org/10.1177/26335565221112593>
- Makbul, M., S, D. S., & Ahmad, L. O. I. (2022). Pengembangan Evaluasi Formatif dan Sumatif. *HAWARI: Jurnal Pendidikan Agama Dan Keagamaan Islam*, 3(1), 96–106. <https://doi.org/10.35706/hw.v3i1.6788>
- Pardoel, Z. E., Reijneveld, S. A., Lensink, R., Widyaningsih, V., Probandari, A., Stein, C., Hoang, G. N., Koot, J. A. R., Fenenga, C. J., Postma, M., & Landsman, J. A. (2021). Core health-components, contextual factors and program elements of community-based interventions in Southeast Asia - a realist synthesis regarding hypertension and diabetes. *BMC Public Health*, 21(1), 1917. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11244-3>
- Peng, M., Shi, X., Zhu, L., & Wang, Z. (2022). Follow-up management service and health outcomes of hypertensive patients in China: A cross-sectional analysis from the national health service survey in Jiangsu province. *Frontiers in Public Health*, 10, 956711. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.956711>
- Piovani, D., Nikolopoulos, G. K., & Bonovas, S. (2022). Non-Communicable Diseases: The Invisible Epidemic. In *Journal of clinical medicine* (Vol. 11, Issue 19). <https://doi.org/10.3390/jcm11195939>