



# Empowering Cadres in Early Detection of Non-Communicable Diseases in Dopang Village, Gunung Sari Subdistrict, West Lombok

## Pemberdayaan Kader Dalam Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular di Desa Dopang Kecamatan Gunung Sari Lombok Barat

Mardiatun<sup>1</sup>, Sri Puja Warnis Wijayanti<sup>2</sup>, Ely Mawaddah<sup>3</sup>, Aan Dwi Sentana<sup>4</sup>, Irwan Hadi<sup>5</sup>

Published online: 08 November 2025

### ABSTRACT

Non-communicable diseases (NCDs) are a global health problem with high morbidity and mortality rates, especially in developing countries. One of the government's efforts to reduce NCD rates is through the establishment of Integrated Counseling Posts (Posbindu) for NCDs, which involve health cadres in the early detection of risk factors. However, cadres' skills in anthropometric and blood pressure examinations remain limited due to a lack of training. This community service activity aims to improve the knowledge and skills of cadres in early detection of NCDs in Dopang Village, Gunung Sari Subdistrict, West Lombok. The implementation methods included lectures, discussions, and demonstrations of anthropometric examinations (body weight, height, body mass index, waist circumference) and blood pressure measurements using a booklet as a media tool. The activity involved 30 health cadres from 11 villages, with 2-3 cadres representing each village. The results showed that before the training, most cadres had never received assistance related to early detection of NCDs. After counseling and demonstrations, all cadres were able to perform blood pressure and anthropometric examinations according to SOPs, calculate BMI, and record examination results on forms. Cadres' skills improved along with high enthusiasm and direct assistance from the service team. In conclusion, education and demonstration-based training effectively increased cadres' capacity in early detection of NCDs, thereby strengthening prevention and control efforts at the community level.

**Keywords:** non-communicable diseases, health cadres, early detection, anthropometry, hypertension

**Abstrak.** Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan masalah kesehatan global dengan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi, khususnya di negara berkembang. Salah satu upaya pemerintah untuk menekan angka PTM adalah melalui pembentukan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM yang melibatkan kader kesehatan dalam deteksi dini faktor risiko. Namun, keterampilan kader dalam pemeriksaan antropometri dan tekanan darah masih terbatas akibat minimnya pelatihan. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam deteksi dini PTM di Desa Dopang, Kecamatan Gunung Sari, Lombok Barat. Metode pelaksanaan meliputi ceramah, diskusi, dan demonstrasi pemeriksaan antropometri (berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh, lingkar perut) serta pengukuran tekanan darah dengan menggunakan media booklet. Peserta kegiatan berjumlah 30 kader kesehatan dari 11 desa dengan perwakilan 2-3 kader. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa sebelum pelatihan sebagian besar kader belum pernah mendapatkan pendampingan terkait deteksi dini PTM. Setelah dilakukan penyuluhan dan demonstrasi, seluruh kader mampu melakukan pemeriksaan tekanan darah dan antropometri sesuai SOP, menghitung IMT, serta mencatat hasil pemeriksaan pada formulir. Keterampilan kader meningkat seiring dengan tingginya antusiasme dan pendampingan langsung oleh tim pengabdian. Kesimpulannya, pelatihan berbasis edukasi dan demonstrasi efektif meningkatkan kapasitas kader dalam deteksi dini PTM, sehingga dapat memperkuat upaya pencegahan dan pengendalian PTM di tingkat komunitas.

**Kata kunci:** penyakit tidak menular, kader kesehatan, deteksi dini, antropometri, hipertensi

<sup>1-4</sup> Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemnkes Mataram, NTB, Indonesia

<sup>5</sup> Institut Kesehatan Yayasan Rumah sakit Islam NTB, Indonesia

\*) *corresponding author*

Mardiatun  
Email: mardiatunmkep@gmail.com

### PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM), juga dikenal sebagai *Non Communicable Diseases* (NCDs), telah menjadi masalah global yang memerlukan

perhatian (WHO, 2011). Angka kematian akibat PTM meningkat setiap tahun di negara berkembang dan menjadi penyebab kematian paling umum di dunia (74 %). 17 juta orang di bawah usia 70 tahun meninggal setiap tahun di negara-negara dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah. Penyakit jantung adalah salah satu dari empat kategori PTM utama penyebab kematian. 17,9 juta kasus penyakit jantung, termasuk serangan jantung dan stroke, diikuti oleh penyakit kanker (9,3 juta kasus), penyakit pernafasan kronis (4,1 juta kasus, termasuk asma dan PPOC), dan diabetes (2 juta kasus, termasuk kematian akibat penyakit ginjal). Empat kelompok penyakit ini bertanggung jawab atas lebih dari 80% kematian dini akibat PTM (Kemenkes RI, 2019; Fitri *et al.*, 2023). Menurut WHO meningkatnya penyakit tidak menular terutama didorong oleh empat faktor risiko utama yaitu pola makan yang tidak sehat, kurang aktivitas fisik, penggunaan tembakau, dan penggunaan alkohol yang berbahaya. Penyakit tidak menular menimbulkan konsekuensi kesehatan yang berdampak bagi individu, keluarga dan komunitas, dan mengancam sistem kesehatan. Besarnya biaya sosial ekonomi yang disebabkan oleh PTM membuat pencegahan dan pengendalian penyakit ini menjadi hal yang penting pada saat ini (Kemenkes RI 2019)

Dari hasil riset diketahui bahwa dari 10 orang Indonesia yang menderita PTM hanya 3 orang yang mengetahui bahwa dirinya menderita PTM sedangkan selebihnya tidak mengetahui jika dirinya sakit PTM karena tidak ada gejala dan tanda sampai terjadi komplikasi. Dari 3 orang tersebut hanya ada 1 orang yang berobat secara teratur. Oleh karena itu perlu diupayakan pencegahan secara dini agar tidak terjadi komplikasi yang semakin buruk, yang berakibat pada produktivitas dan pendapatan berkurang, sehingga daya saing SDM pun juga akan rendah (Kemenkes, 2019).

Data Riskesdas menunjukkan prevalensi penyakit Kardiovaskular seperti hipertensi meningkat dari 25,8% (2013) menjadi 34,1% (2018), stroke 12,1 % (2013) menjadi 10,9 % (2018), penyakit jantung koroner tetap 1,5% (2013-2018), penyakit gagal ginjal kronis, dari 0,2% (2013) menjadi 0,38% (2018). Angka kasus baru akibat kanker di Indonesia meningkat dari 348.809 kasus menjadi 396.914 kasus di tahun 2020. Sementara kasus diabetes di Indonesia mencapai 235 ribu di tahun 2021 (Kemenkes RI, 2021). Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pada indikator- indikator kunci PTM yang tercantum dalam RPJMN 2015-2019, sebagai berikut : Prevalensi tekanan darah tinggi pada penduduk usia 18 tahun keatas meningkat dari 25,8% menjadi 34,1%;, Prevalensi obesitas penduduk usia 18 tahun ke atas meningkat dari 14,8 % menjadi 21,8%;, Untuk data PTM lainnya menunjukkan hasil sebagai berikut : Prevalensi Stroke pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun meningkat dari 7 menjadi 10,9 per mil; Prevalensi Diabetes Melitus pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun meningkat dari 6,9 % menjadi 10,9%;, Prevalensi aktivitas fisik kurang pada penduduk umur  $\geq 10$  tahun meningkat dari 26,1% menjadi 33,5%; Prevalensi konsumsi buah/sayur kurang pada penduduk umur  $\geq 5$  tahun meningkat dari 93,5% menjadi 95,5%. (Riskesdas, 2018)

Penderita Hipertensi usia  $\geq 18$  tahun di Provinsi NTB pada tahun 2020 sebanyak 772.490 jiwa dan mendapatkan pelayanan sebesar 166.659 jiwa (21,6%). Lebih dari setengah penderita hipertensi tidak kontak dengan pelayanan kesehatan. Penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan tertinggi di Kabupaten Lombok Barat sebesar 66,1% dan terendah terdapat di Kabupaten Sumbawa sebesar 5,6%. Jumlah penderita hipertensi di kabupaten Lombok Barat adalah tertinggi ke dua di NTB dengan jumlah 26.583 (Dinas Kesehatan NTB 2021) berdasarkan data puskesmas Gunung Sari kasus Hipertensi dan DM merupakan urutan 2 dan 3 dari 10 penyakit terbanyak tahun 2024 (Dinas Kesehatan NTB, 2022)

Meningkatnya kasus PTM secara signifikan diperkirakan akan menambah beban masyarakat dan pemerintah, karena penanganannya membutuhkan biaya yang besar dan memerlukan teknologi tinggi. Hal ini dapat terlihat dari data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) tahun 2017, sebanyak 10.801.787 juta orang atau 5,7% peserta JKN mendapat pelayanan untuk penyakit katastropik dan menghabiskan biaya kesehatan sebesar 14,6 triliun rupiah atau 21,8% dari seluruh biaya pelayanan kesehatan dengan komposisi peringkat penyakit jantung sebesar 50,9% atau 7,4 triliun, penyakit ginjal kronik sebesar 17,7% atau 2,6 triliun rupiah.

Untuk itu, dibutuhkan komitmen bersama dalam menurunkan morbiditas, mortalitas dan disabilitas PTM melalui intensifikasi pencegahan dan pengendalian menuju Indonesia Sehat, sehingga perlu adanya pemahaman yang optimal serta menyeluruh tentang besarnya permasalahan

PTM dan faktor risikonya pada semua pengelola program disetiap jenjang pengambilkebijakan dan lini pelaksanaan. Atas dasar hal tersebut di atas, maka dipandang perlunya untuk di lakukan pencegahan sampai ke tingkat dasar (kader) sebagai Pedoman Program Pencegahan dan Pengendalian PTM sebagai perpanjangan tangan puskesmas dalam pe laksanakan programnya di masyarakat, Deteksi dini faktor risiko pada masyarakat sehat usia 15 tahun keatas bertujuan untuk mendorong masyarakat untuk mengakses upaya promotif preventif agar dapat memelihara serta meningkatkan kesehatannya (Kemenkes 2021)

Salah satu strategi yang dikembangkan pemerintah untuk mengendalikan penyakit tidak menular adalah dengan mengembangkan model Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) berbasis masyarakat melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM (Kurniawan et al., 2022). Posbindu PTM merupakan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodic (Inderiati et al., 2022). Tujuan Posbindu PTM adalah meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM (Jayusman & Widiyarta, 2018). Posbindu berfungsi sebagai pusat informasi, pemeriksaan kesehatan, dan pengawasan kesehatan di tingkat komunitas. Kader Posbindu merupakan anggota masyarakat yang dilatih untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada penduduk setempat (Siswati et al., 2021).

Kader Posbindu memiliki peran penting dalam menjaga status kesehatan masyarakat karena memberikan pelayanan langsung kepada masyarakat. Oleh karena itu keterampilan dan pengetahuan kader penting untuk dapat melakukan tugasnya dengan baik. Pemeriksaan antropometri yang rutin dilakukan kader posyandu masih belum sesuai karena kader jarang mendapatkan informasi dan pelatihan (Candra, 2021)

Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah meningkatkan pemberdayaan kader dalam deteksi dini PTM di Tingkat dasar khususnya di Desa Dopang Kec. gunung Sari Lombok Barat.

## BAHAN DAN METODE

**Tempat dan Waktu:** Kegiatan Pengabdian masyarakat ini yang dilakukan oleh tim pengabmas mulai tanggal 6 Juni 2025 sd 7 Juli 2025 yang diawali dengan pengurusan ijin, sosialisasi rencana kegiatan, pelaksanaan pengabdian masyarakat dan kegiatan pendampingan kader di Desa Dopang Kec. gunung Sari Lombok Barat NTB

**Khalayak sasaran:** sasaran dari kegiatan pengabmas ini adalah 30 orang kader Kesehatan dari seluruh kader yang berada di 11 Desa dengan perwakilan 2-3 orang kader di tiap desa Dopang Kecamatan gunung Sari Lombok Barat NTB

**Metode pengabdian:** Metode yang digunakan adalah pertama pemberian edukasi kesehatan melalui ceramah, diskusi dan demonstrasi tentang Konsep Antropometri, konsep Hipertensi dan praktik pemeriksaan dan pengukuran Tekanan Darah, Pemeriksaan Antropometri (Pengukuran Berat Badan, Tinggi Badan, Indeks Massa tubuh, pengukuran Lingkar Perut dan Pengukuran Tekanan Darah dengan media “Booklet Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular Oleh Kader” di Desa Dopang Kecamatan Gunung Sari Lobar NTB

**Indikator keberhasilan:** Terjadinya peningkatan pengetahuan dan keterampilan para kader kesehatan dalam deteksi dini factor resiko PTM di tingkat kader yang meliputi pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan tekanan darah di Desa Dopang Kec. Gunung Sari Lombok Barat NTB

**Metode valuasi:** Evaluasi yang dilakukan oleh tim Pengabmas adalah melalui penilaian peningkatan pengetahuan dan kemampuan / keterampilan yang dimiliki oleh khalayak sasaran setelah dilakukan simulasi bersama dan penilaiannya dengan mengobservasi langsung kemampuan pengukuran yang di lakukan oleh kader sesuai SOP yang ada di Booklet dan di bagikan ke kader

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabmas ini dilaksanakan di Desa Dopang kec. Gunung sari Lobar NTB mulai tanggal 6 Juni 2015 sd 17 Juli 2025 dengan jumlah responden sebanyak 30 peserta yang sebagian besar adalah berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 29 responden (97%).

Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat khususnya kader pada 30 peserta, didapatkan dari hasil wawancara mengatakan belum pernah dilakukan pendampingan maupun pelatihan terkait PTM khususnya tentang cara deteksi dini factor resiko PTM yang terdiri dari Pengukuran Tekanan darah, Pengukuran IMT (Berat Badan, Tinggi Badan) dan pengukuran Lingkar Perut

Tahap persiapan dari Tim Pengabdian berupa koordinasi dengan kepala desa Dopang untuk rencana pelaksanaan kemudian melakukan sosialisasi kepada seluruh peserta terkait persiapan pelaksanaan pengabdian masyarakat dengan tema Deteksi Dini PTM pada Kader

Pelaksanaan kegiatan Pengabdian Program Kemitraan Masyarakat (PKM) di Desa Dopang dilakukan pada hari senin, 10 Juni 2024 yang dimana kegiatan dihadiri oleh beberapa sasaran yaitu 30 orang Kader, 2 mahasiswa dan 3 orang Tim dosen / penyelenggara pengabdian. Rangkaian kegiatan yang dilakukan berupa apersepsi terkait penyakit tidak menular khususnya Hipertensi, bagaimana cara pemeriksaan dan pengukuran factor resiko PTM (Cara pemeriksaan dan pengukuran Tekanan Darah, cara pengukuran antropometri yang tdd: pengukuran BB, TB, lingkar perut dan pengukuran IMT), pembagian booklet dan selanjutnya pemaparan materi terkait dengan PTM khususnya tentang Hipertensi dan pemeriksaan antropometri. Setelah penyampaian materi dilakukan demonstrasi cara pengukuran tekanan darah, cara pengukuran Antripometri (BB, TB, LK) dan menghitung IMT Pada saat penyampaian materi, para kader mendengarkan dengan tertib dan beberapa diantaranya antusias dalam bertanya saat sesi diskusi.

Hasil wawancara dengan beberapa kader menyampaikan bahwa belum pernah dilakukan pelatihan / pendampingan terkait deteksi dini PTM khususnya pengukuran tekanan darah, pengukuran BB, TB, IMT dan Lingkar Perut dan mengakui bahwa belum mengetahui cara menghitung IMT, belum mengetahui cara mengukur BB dan TB sesuai SOP. Setelah dilakukan demonstrasi pengukuran dan pemeriksaan Tekanan darah, pengukuran BB, TB, IMT dan TD menunjukkan semua kader mampu melakukan pemeriksaan tekanan darah, mengukur IMT (BB, TB) dan mengukur Lingkar perut dan mampu menyebutkan hasil pengukuran yang sudah dilakukan oleh masing masing kader kemudian menuliskan di form hasil pemeriksaan yang ada di booklet yang sudah diberikan ke semua kader

Deteksi dini faktor risiko pada masyarakat sehat usia 15 tahun keatas bertujuan untuk mendorong masyarakat untuk mengakses upaya promotif preventif agar dapat memelihara serta meningkatkan kesehatannya (Kemenkes 2021)

Kader Posyandu memiliki peran penting dalam menjaga status kesehatan masyarakat karena memberikan pelayanan langsung kepada masyarakat. Oleh karena itu keterampilan dan pengetahuan kader penting untuk dapat melakukan tugasnya dengan baik. Pemeriksaan antropometri yang rutin dilakukan kader posyandu masih belum sesuai karena kader jarang mendapatkan informasi dan pelatihan (Candra dkk 2021)

Kader yang memiliki pengetahuan tinggi memiliki kemungkinan untuk melaksanakan perannya delapan belas kali daripada kader yang memiliki pengetahuan rendah (Wijaya, 2013). Kader merupakan relawan yang dipandang memiliki kemampuan lebih dibandingkan masyarakat lainnya. Kader PTM sebagai perpanjangan tangan dari tenaga kesehatan memiliki peran yang sangat besar di masyarakat (Novita, 2022)

Penyuluhan adalah kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, dan individu (Yani 2018) Masyarakat yang telah diberikan penyuluhan memiliki pengetahuan yang lebih mengenai penyakit yang disampaikan saat penyuluhan (Sungkar, 2010).

Pelaksanaan evaluasi dilakukan dengan cara setiap kader melakukan demonstrasi kembali terkait pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan antropometri (BB, TB, Lingkar Perut), cara penghitungan IMT dengan cara berpasangan dan mencatat hasilnya dan semua kader dapat melakukan pemeriksaan

Tekanan darah, pemeriksaan Berat Badan, Pemeriksaan Tinggi Badan, Penghitungan IMT dan pengukuran lingkaran perut dan dapat menganalisis hasil pemeriksaan yang dilakukan. Rata-rata kader / semua kader dapat melakukan pemeriksaan Antropometri dan pemeriksaan Tekanan darah karena di damping langsung oleh TIM pengmas dan dicatat hasil dari pemeriksaan yang sudah dilakukan oleh masing-masing kader. Peningkatan pengetahuan kader dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tingkat pendidikan, usia, pengalaman, dan masa kerja (Novita, 2022).

Kemampuan kader dalam melakukan deteksi dini Penyakit Tidak Menular (PTM) sangat penting dalam upaya pencegahan dan penanganan penyakit di tingkat komunitas (Rayasari et al., 2021). Kader dilatih untuk melakukan skrining sederhana seperti pengukuran tekanan darah, kadar gula darah, dan indeks massa tubuh (IMT). Kemampuan kader dalam melakukan skrining ini memungkinkan deteksi dini adanya kelainan atau faktor risiko PTM, sehingga intervensi dapat dilakukan lebih awal. Kemampuan kader dalam melakukan deteksi dini PTM sangatlah vital untuk mencegah dan mengurangi dampak PTM di Masyarakat (Purwati et al., 2020). Dengan meningkatkan kapasitas kader melalui pelatihan yang berkelanjutan dan menyediakan sumber daya yang diperlukan, serta meningkatkan kesadaran masyarakat, kita dapat memperkuat upaya pencegahan PTM dan meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan (Nirva, Dewi 2025).

Peningkatan pengetahuan dan keterampilan pada kader ini disebabkan karena antusiasme kader untuk mengetahui keadaan beresiko dan tidak beresiko dengan hasil pengukuran yang didapatkan, jadi bukan hanya tentang hasil ukur saja tetapi kader mampu menganalisa hasil pemeriksaan tersebut ke dalam catatan yang merupakan dasar rujukan jika menemukan data yang melebihi dari hasil normal dan dasar rujukan data PTM ke Puskesmas.

## KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini telah menginisiasi terbentuknya TIM PTM di tingkat kader atau di tingkat dasar
2. Setelah dilakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat tentang pemeriksaan dan pengukuran faktor risiko PTM di tingkat kader ini diharapkan kasus PTM di masyarakat dapat di temukan lebih dini dan dengan adanya perpanjangan tangan dari puskesmas kepada kader yang sudah di latih
3. Adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader tentang deteksi dini PTM ini diharapkan dapat di tindaklanjuti dengan harapan kasus PTM tidak meningkat dan atau meminimalkan risiko komplikasi akibat PTM yang tidak di deteksi dan tangani segera

Peran kader dalam deteksi dini PTM di tingkat dasar dapat dilakukan sebagai bentuk perpanjangan tangan dari puskesmas sehingga kasus PTM dapat segera di tindaklanjuti dan mencegah komplikasi akibat PTM yang tidak terkontrol khususnya penyakit terkait peningkatan atau penurunan Berat Badan, peningkatan Lingkaran Perut, mengontrol Tekanan darah sehingga secara tidak langsung bisa mendeteksi dini penyakit lain seperti Diabetes Melitus, hipertensi dll

## Conflict of Interests

Tim penulis menyatakan bahwa tidak ada potensi konflik kepentingan terkait kepengarangan dan publikasi untuk artikel ini.

## REFERENCES

- Candra, A., Probosari, E., Puruhita, N., & Ardiaria, M. (2021). Pelatihan Pengukuran Antropometri Dan Sosialisasi Pesan Gizi Seimbang Untuk Kader Pos Pelayanan Terpadu/Posyandu. *JNH (Journal of Nutrition and Health)*, 9(1), 31-38.

- Dinas Kesehatan (2022) Profil Kesehatan Provinsi NTB 2021
- Dinas Kesehatan. Profil Kesehatan Provinsi NTB 2022
- Kementrian Kesehatan RI, 2019, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019, Jakarta, Kementrian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS 2018).
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. <https://doi.org/vjhttps://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- Kemenkes, 2021 Petunjuk Teknis Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia dan Posbindu PTM Terintegrasi.— Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.2021 Kemenkes RI
- Kemenkes. (2019). *Buku pedoman manajemen penyakit tidak menular* (p. 2)
- Kurniawan, R. E., Makrifatullah, N. A., Rosar, N., Triana, Y., & Kunci, K. (2022). Gambaran Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Di Kelurahan Umban Sari Kecamatan Rumbai Pekanbaru Menggunakan Pendekatan Stepwise Who. *Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia*, 2(1), 163–173.
- Nirva R, Dewi Nurviana S (2025) Penguatan Kader Posbindu Dalam Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular (Ptm) Pada Masyarakat, Jurna Gemakes vol 5 No. 1 tahun2025 hal 14-20
- Novita, L. (2022). Pemberdayaan Kader Ptm Dalam Pengolahan Makanan Berbasis Pangan Lokal Sebagai Upaya Penanggulangan Penyakit Diabetes Melitus Di Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar. *PITIMAS: Journal of Community Engagement in Health*, 1(3), 70-75.
- Sungkar, S., Winita, R., Kurniawan, A. 2010. *Pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat dan kepadatan Aedes aegypti di kecamatan Bayah, Provinsi Banten*. MAKARA, KESEHATAN, VOL. 14, NO. 2, DESEMBER 2010: 81-85
- Siswati, T., Kasjono, H. S., & Olfah, Y. (2021). Pengembangan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) Institusi sebagai Upaya untuk Mewujudkan Usia Produktif yang Sehat di Yogyakarta. *Panrita Abdi - Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), 80–88.
- WHO. World Health Statistics: 2018. Geneva; 2018.
- Wijaya, I. M. 2013. *Pengetahuan, sikap, dan motivasi terhadap keaktifan kader dalam pengendalian tuberkulosis*. Kemas 8(2) (2013): 137-144.
- Yani, D. I., Hidayat, R. A., & Sari, C. W. M. (2018). Gambaran Pelaksanaan Peran Kader Tuberkulosis pada Program DOTS di Kecamatan Bandung Kulon. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 4(2), 58-67.