



Pelatihan Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular Pada Kader Posbindu di Wilayah Kerja Puskesmas Kapoiala

I Putu Sudayasa, La Ode Alifariki^{*)}, Jamaluddin, Saida, Sufiah Asri Mulyawati

Published online: 1 November 2023

ABSTRACT

Secara global, WHO (World Health Organization) memperkirakan penyakit tidak menular menyebabkan sekitar 71% dari jumlah kematian diseluruh dunia. Data tahun 2018 di Indonesia menunjukkan kenaikan prevalensi penyakit tidak menular seperti kanker, stroke, penyakit ginjal kronik, diabetes melitus dan hipertensi dibanding lima tahun sebelumnya. Saat ini Kementerian Kesehatan RI sudah melaksanakan program deteksi dini dan pencegahan penyakit tidak menular dimasyarakat dengan melakukan kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bagi individu dan masyarakat melalui Posbindu PTM di sekolah, tempat kerja, lapas/rutan, terminal, kampung nelayan. Pelatihan dilakukan oleh tim FK Universitas Halu Oleo sebagai kegiatan pengabdian kepada masyarakat, dengan peserta berjumlah 15 kader Puskesmas Kapoiala, 5 Petugas Puskesmas dan 6 orang dari FK Universitas Halu Oleo. Tujuan pelatihan yaitu peserta mampu melakukan pengelolaan dan pelaksanaan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM). Materi yang diberikan dengan metoda ceramah, tanya jawab, diskusi, praktek keterampilan yaitu memberikan pengetahuan tentang PTM, Posbindu PTM, memberikan kemampuan & keterampilan dalam memantau faktor risiko PTM serta konseling. Terdapat peningkatan nilai posttest yang signifikan dibanding pretest, yang berarti ada peningkatan pengetahuan dan keterampilan deteksi dini faktor risiko PTM. Kegiatan ini menginisiasi terbentuknya Posbindu PTM di Kelurahan Kapoiala Kabupaten Konawe.

Keywords: Posbindu, Pelatihan, Kader, Penyakit Tidak Menular

PENDAHULUAN

Kejadian hipertensi sebagai bagian dari Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi penyebab utama mortalitas dan morbiditas penyakit kardiovaskular di seluruh dunia (Akbar et al., 2021; Angelina et al., 2020). Upaya penurunan tekanan darah tinggi akan dapat mengurangi risiko komplikasi penyakit kardiovaskular (Arsyati & Chandra, 2020). Kondisi dinyatakan hipertensi atau tekanan darah tinggi, jika pada saat pemeriksaan tekanan darah menunjukkan tekanan darah sistolik lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg (Hayati & Fatimaningrum, 2015).

Secara global, diperkirakan 26% populasi dunia (972 juta orang) menderita hipertensi. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar, bahwa prevalensi kasus hipertensi sebanyak berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 25,8 per 100.000 penduduk meningkat menjadi 34,1 per 100.000 penduduk (Megawati & Wiramihardja, 2019). Jumlah estimasi penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun pada tahun 2018 di Provinsi Sulawesi Tenggara sebesar 372.159 kasus (Mulyono & Khasanah, 2020). Sedangkan untuk Kabupaten Konawe sejak tahun 2015,

Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo, Kendari,
Indonesia

**) corresponding author*

La Ode Alifariki

Email: ners_riki@yahoo.co.id

jumlah kasus hipertensi mengalami peningkatan kasus setiap tahunnya, dimana diharapkan adanya pula peningkatan penanganan kejadian hipertensi, melalui deteksi dini, penyuluhan pola hidup sehat di posbindu, pada setiap wilayah kerja puskesmas (Noya et al., 2021).

Hasil skrining faktor risiko penyakit tidak menular (SFR-PTM) terhadap 96 responden, yang terdiri dari 28 laki-laki, dan 68 perempuan pada masyarakat pesisir Kecamatan Kapoiala, menunjukkan, hasil pemeriksaan tekanan darah, didapatkan tekanan darah normal 12%, sedangkan tekanan darah tinggi 88%. Hasil pemeriksaan kadar kolesterol, kadar normal 50,0%, sedangkan kadar kolesterol tinggi 50,0%. Pada pemeriksaan asam urat, didapatkan kadar asam urat normal 66,7%, sedangkan kadar asam urat tinggi 33,3%. Hasil pemeriksaan gula darah sewaktu, didapatkan kadar gula darah normal 92,3%, sedangkan kadar gula darah tinggi 7,7% (Purnamasari et al., 2020).

Masih tingginya kejadian hipertensi di Kabupaten Konawe khususnya di wilayah kerja Puskesmas Kapoiala, memerlukan suatu penanganan serius dengan cara meningkatkan peran Puskesmas melalui Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) khususnya meningkatkan peran kader Posbindu PTM dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit hipertensi. Posbindu PTM merupakan wujud peran serta masyarakat dalam kegiatan deteksi dini, pemantauan dan tindak lanjut dini faktor risiko Penyakit Tidak Menular secara mandiri, rutin, terpadu, dan berkesinambungan (Widarti et al., 2018). Makin meningkatnya risiko PTM, maka perlu adanya edukasi dan pendampingan kepada masyarakat pesisir untuk melaksanakan deteksi dini atau skrining faktor risiko PTM, termasuk sosialisasi Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS), melalui pelayanan posbindu PTM, terutama kepada kelompok sasaran yang berisiko tinggi (Rahmawati et al., 2018).

Pengendalian PTM lebih dititik beratkan pada promotif dan preventif untuk mencegah faktor risiko, sehingga tidak akan berdampak pada sosial ekonomi. Salah satu strategi pengendalian PTM khususnya penyakit hipertensi dilakukan dengan melibatkan peran serta masyarakat. Sedangkan bentuk pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan melalui kegiatan posbindu PTM. Pada pelaksanaannya, peran utama kegiatan posbindu PTM dilakukan oleh kader posbindu (Wahyuni et al., 2019)). Peran kader posbindu adalah sebagai pelaksana pengendalian faktor risiko PTM bagi masyarakat di sekitarnya melalui Posbindu PTM. Adapun fungsi kader dalam Posbindu adalah Koordinator penyelenggaraan Posbindu PTM, Penggerak masyarakat untuk mengikuti Posbindu PTM, Pemantau pengukuran faktor risiko PTM, Konselor peserta Posbindu PTM, Pencatat hasil kegiatan Posbindu PTM (Susanti et al., 2020).

Hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa pemberdayaan kader dalam kegiatan program kesehatan akan memberikan keuntungan antara lain adalah kemudahan koordinasi dan penekanan biaya program kesehatan. Kader posbindu merupakan relawan yang dipandang memiliki kemampuan lebih dibanding masyarakat lainnya (12). Hasil wawancara dengan mitra, khususnya kepala puskesmas, menunjukkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Kapoiala, semua desa sudah memiliki Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM), akan tetapi sekitar 75% kader posbindu, belum pernah mengikuti pelatihan, sehingga kemampuan dan ketrampilan dalam melaksanakan Skrining Faktor Risiko PTM masih kurang. Kapasitas kader belum berani untuk secara mandiri memberikan edukasi kepada masyarakat. Sedangkan frekuensi kunjungan sasaran masyarakat juga ke psobindu yang masih kurang dari 25%, dimana pencatatan dan pelaporan kasus PTM yang masih belum tertib. Realita ini sangat relevan dengan distribusi kejadian hipertensi yang masih tinggi di wilayah kerja Puskesmas Kapoiala, Kabupaten Konawe.

Hasil pengamatan di lapangan ditemukan bahwa masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kapoiala masih memiliki kebiasaan berisiko terhadap munculnya kejadian hipertensi, seperti kebiasaan merokok yang masih tinggi, kebiasaan kurang gerak, kebiasaan konsumsi makanan gorengan dan tinggi garam. Kondisi ini relevan dengan hasil penelitian La Ode Alifariki (2015) yang menyatakan bahwa faktor risiko kejadian penyakit hipertensi antara lain stres, pola makan rendah serat, makanan tinggi garam atau natrium, aktivitas fisik rendah, dan kebiasaan merokok (La Ode Alifariki et al., 2021).

Melalui pemberdayaan kapasitas peranan kader dalam kegiatan Posbindu PTM sangat diharapkan agar masalah kesehatan yang dialami masyarakat, terutama penyakit hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kapoiala dapat ditekan. Kegiatannya meliputi deteksi dini atau skrining faktor risiko

penyakit tidak menular melalui wawancara, pemeriksaan fisik berupa pemeriksaan tekanan darah, indeks massa tubuh, pemeriksaan kadar gula darah, pemberian edukasi dan rujukan. Jenis kegiatan dalam Posbindu PTM ini sangat sinkron dengan program promosi esehatan Kementerian Kesehatan melalui program CERDIK (Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin beraktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat cukup dan Kelola stres) (Darmiyanti & Adiputri, 2020) dan PATUH (Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter, Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, tetap diet sehat dengan gizi seimbang, Upayakan beraktivitas fisik dengan aman dan Hindari rokok, alkohol serta zat karsinogenik lainnya) (Akbar et al., 2021). Kegiatan pengabdian kepada masyarakat akan dilaksanakan oleh tim pengabdian dosen Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo dengan melibatkan peran serta mahasiswa sebagai salah satu komitmen mewujudkan “Merdeka Belajar Kampus Merdeka”. Melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini mahasiswa diberi kesempatan luas bersama tim pengabdian mencari solusi nyata masalah kejadian kasus PTM di masyarakat.

BAHAN DAN METODE

Kegiatan ini dilaksanakan pada bulan Agustus-Oktober 2023. Kegiatan pelayanan kesehatan yang akan dilaksanakan di daerah pesisir, wilayah kerja dari Puskesmas Kapoiala, Kecamatan Kapoiala, Kabupaten Konawe

Khalayak Sasaran Sasaran dalam kegiatan ini adalah warga masyarakat tidak mampu yang berdomisili di wilayah pesisir Kecamatan Kapoiala, Kabupaten Konawe. Teknik pelaksanaan kegiatan ini adalah terlebih dahulu mengumpulkan peserta khalayak sasaran di balai pertemuan. Kemudian dilanjutkan dengan penyuluhan kesehatan, pembinaan kader kesehatan keluarga (posbindu) pada masyarakat pesisir, yang dilakukan oleh petugas kesehatan, dan pelaksana kegiatan pengabdian masyarakat dari tim dosen FK Universitas Halu Oleo.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Puskesmas Kapoiala Kecamatan Kapoiala, terletak ±85 km dari Kabupaten Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara, yang terletak dibagian selatan khatulistiwa antara 48'45"-55'00" lintang Selatan dan antara 26'15'- 31'15" Bujur Timur. Berada dipinggiran sungai Konawehea dan sebagian wilayah pesisir pantai yang menjadi perlintasan daerah. Disebelah utara terdapat obyek wisata pantai Batu Gong, memungkinkan Puskesmas Kapoiala sebagai tempat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan apabila terjadi cedera namun, Puskesmas Kapoiala adalah puskesmas rawat jalan sehingga belum berjalan secara optimal, karena pantai tersebut sering dikunjungi pada saat hari libur saja.

Saat ini, sebagian kader Posbindu di wilayah Puskesmas Kapoiala masih belum dilatih untuk melakukan deteksi dini PTM. Sebagai bentuk peran serta Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo (FK UHO) dilakukan kegiatan pengabdian masyarakat untuk melatih kader kesehatan sehingga diharapkan kader-kader dapat memberikan pengetahuan dan dapat mengendalikan PTM kepada masyarakat yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kapoiala. Dilakukan pelatihan juga bagi kader FK UHO agar dapat mendeteksi faktor resiko PTM. Dengan dilatihnya kader di wilayah Puskesmas Kapoiala diharapkan meningkatnya peran kader serta masyarakat setempat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM sehingga akan menurunkan angka kesakitan yang dilaksanakan secara periodik.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada hari kamis 05 Oktober 2023 di Puskesmas Kapoiala. Kegiatan ini diikuti oleh 13 orang kader, 2 orang mahasiswa, dan 3 orang dosen serta beberapa petugas puskesmas Kapoiala.

Kegiatan ini dimulai dengan menilai pengetahuan awal peserta pelatihan kader melalui *pretest*. Peserta harus menjawab 30 butir pertanyaan tentang pengetahuan Posbindu PTM yang dibuat oleh tim berdasarkan pada buku Petunjuk Teknis Posbindu Bagi Kader. Didapatkan nilai *pretest* terkecil 33,3 dan terbesar 73,3, dengan nilai rata-rata 62,023. Hasil *pretest* dengan nilai cukup sebanyak 3 peserta (24%) dan nilai baik sebanyak 10 peserta (77%), dan tidak ada nilai sangat baik.

Kegiatan dilanjutkan dengan pemberian materi tentang “Tugas Kader Posbindu”, pengisian KMS PTM, pemberian materi “Edukasi Pencegahan dan Pengendalian Faktor Risiko PTM”. Setelah pemberian teori selesai, dilanjutkan dengan praktik ketrampilan sebagai kader Posbindu PTM. Pada kegiatan praktik ketrampilan ini disiapkan 5 meja sebagai tahapan pemeriksaan oleh kader.

- a. Meja I: Pengisian Nomor Induk Kependudukan (NIK) dan data lain
- b. Meja II: Pencatatan hasil wawancara faktor risiko PTM.
- c. Meja III: Pencatatan hasil pengukuran tinggi badan, penimbangan berat badan, dan menghitung Indeks Massa Tubuh.
- d. Meja IV: Pencatatan hasil pengukuran tekanan darah (tensimeter digital), pengukuran gula darah dan kolesterol.
- e. Meja V: Pencatatan hasil identifikasi faktor risiko PTM, edukasi faktor risiko PTM, tindak lanjut dini faktor risiko PTM, dan pengisian hasil layanan.

Untuk menilai hasil pelatihan kader Posbindu dilakukan evaluasi setelah pelatihan (*posttest*) dengan nilai terendah 66,6 dan nilai tertinggi 80 dengan nilai rata-rata 70,74. Hasil *posttest* dengan nilai sangat baik sebanyak 1 peserta (8%) dan nilai baik sebanyak 12 (92%) dan nilai cukup sudah tidak ada. Dengan demikian ada peningkatan dari *pretest* pada nilai cukup dari 24% menjadi 0%, nilai baik dari 77% naik 20% menjadi 92%, sedangkan nilai sangat baik dari 0% menjadi 8%.

Setelah kegiatan ini dilaksanakan, didapatkan peningkatan pengetahuan tentang deteksi dini faktor risiko PTM, kader Posbindu PTM terampil melakukan pengukuran BB, TB dan lingkaran pinggang, jugal melakukan pemeriksaan gula darah dan kolesterol, Kegiatan ini menginisiasi terbentuknya Posbindu PTM pada Puskesmas Kapoiala. Dokumentasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat ditampilkan sebagai berikut:





Gambar 1. Dokumentasi Kegiatan PKM

DISKUSI

Kegiatan identifikasi faktor risiko PTM, edukasi dan tindak lanjut dini merupakan tahapan layanan terakhir setelah teridentifikasi faktor risiko yang ada. Pengendalian faktor risiko PTM, tidak selalu harus dilakukan dengan obat-obatan. Pada tahap dini, kondisi faktor risiko PTM dapat dicegah dengan mengendalikan faktor risiko dan berperilaku hidup yang sehat seperti berhenti merokok, diet seimbang, rajin beraktifitas fisik, pengelolaan stres dan lain-lain. Edukasi dilakukan oleh kader Posbindu untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat dalam mengendalikan faktor risiko PTM. Bila ada klien memerlukan pengobatan, kader akan merujuk ke Puskesmas

Adanya Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Kapoiala diharapkan dapat meningkatkan cakupan deteksi dini PTM. Faktor keluarga dan tokoh masyarakat memberikan pengaruh terhadap keaktifan masyarakat untuk datang ke Posbindu. Kegiatan pengabdian selanjutnya dapat bermitra dengan tokoh masyarakat untuk memperluas cakupan pelayanan.

Kegiatan pertama dalam pelatihan ini diawali dengan sosialisasi dan pemaparan materi terlebih dahulu dengan tujuan peserta pengabdian masyarakat mengetahui dan memahami terlebih dahulu konsep mengenai pengelolaan posyandu, materi yang disampaikan yaitu posyandu, peran dan fungsi kader, tumbuh kembang anak, pengisian KMS (kartu menuju sehat). Selama proses kegiatan berlangsung peserta menyimak materi dengan antusias dan peserta mencatat hal-hal yang penting dan yang di akan ditanyakan.

Kegiatan kedua dalam kegiatan pengabdian masyarakat yaitu kegiatan demonstrasi kegiatan posyandu melalui 5 meja yaitu mulai dari tahap pendaftaran atau pendataan anak, penilaian antropometri yaitu penimbangan berat badan dan tinggi badan, pengisian KMS (Kartu Menuju Sehat), Pemeriksaan kesehatan pada anak oleh tenaga kesehatan, Penyuluhan atau pemberian penkes, pemberian makanan tambahan untuk anak. Dalam kegiatan demonstrasi pengelolaan kader melalui 5 meja, kader di bagi kelompok, masing masing kelompok berjumlah 3 orang dan masing masing anggota kelompok mempunyai peran yang berbeda, kelompok menganalisis kasus yang diberikan oleh fasilitator, kemudian peserta diberi kesempatan untuk mendemonstrasikan 5 meja dalam posyandu. Kegiatan demonstrasi diberikan waktu selama 20 menit bagi setiap kelompok. Selama kegiatan demonstrasi pengelolaan 5 meja dalam posyandu, peserta tampak menyimak dengan seksama dan setiap peserta wajib untuk memberikan masukan terhadap kelompok yang sudah mendemonstrasikan.

Kegiatan ketiga yaitu melakukan evaluasi terhadap kegiatan pelatihan kader yang sudah dilakukan. Kegiatan Evaluasi yang dilakukan pada kader yang dilakukan yaitu dengan cara memberikan posttest, memberikan umpan balik kepada kader terhadap materi yang sudah

disampaikan baik di hari pertama dan kedua, hasil observasi dari fasilitator adanya keaktifan peserta dalam kegiatan pelatihan. Kegiatan evaluasi ini dilakukan selama 30 menit.

Hasil evaluasi dari pelaksanaan kegiatan pelatihan kader adalah bahwa kegiatan ini mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pertama adalah adanya keaktifan peserta dalam mengikuti kegiatan pelatihan hal ini terbukti dengan daftar hadir peserta yang selama 1 hari mengikuti pelatihan yaitu sebanyak 100%, komitmen bersedia menjalankan tugas sebagai kader yaitu sebanyak 100% dapat dilihat pada. Kedua yaitu antusias peserta dalam menerima materi pelatihan, peserta memberikan umpan balik yang benar terhadap pertanyaan yang diberikan oleh pemateri melalui wawancara dan penyebaran kuesioner sebelum dan sesudah sosialisasi. Adanya peningkatan pengetahuan mengenai pengelolaan posyandu sebelum dilakukan sosialisasi dan setelah dilakukan sosialisasi. Ketiga yaitu kader mampu mendemonstrasikan pengelolaan 5 meja posyandu dengan benar. Adanya peningkatan kemampuan kader sebelum dilakukan pelatihan dan sesudah dilakukan pelatihan. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut memperkuat fakta bahwa pelatihan ini berhasil mencapai keberhasilan seperti yang diharapkan. Selama pelatihan respon yang didapatkan sangatlah positif baik dari pemateri, fasilitator dan peserta selama pelatihan berlangsung.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini telah menghasilkan beberapa hal yakni terbentuknya Posbindu penyakit tidak menular di Kelurahan Kapoiala Kabupaten Konawe.

Ucapan Terimakasih

Kami ucapkan terima kasih banyak kepada Ketua LPPM Universitas Halu Oleo yang telah memberikan izin pelaksanaan kegiatan pengabdian ini, dan Kepada seluruh masyarakat yang telah berpartisipasi menyukseskan kegiatan ini.

Conflict of Interests

The authors declared that no potential conflicts of interest with respect to the authorship and publication of this article.

REFERENCES

- Akbar, F., Darmiati, D., Arfan, F., & Putri, A. A. Z. (2021). Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Kecamatan Wonomulyo. *Jurnal Abdidias*, 2(2), 392–397.
- Angelina, R., Sinaga, A., Sianipar, I., Musa, E., & Yuliani, Y. (2020). Peningkatan Kinerja Kader Kesehatan Melalui Pelatihan Kader Posyandu di Desa Babakan Kecamatan Ciparay. *JPKMI (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesia)*, 1(2), 68–76.
- Arsyati, A. M., & Chandra, V. K. (2020). Assesment kesiapan kader posyandu dalam pelatihan penggunaan media online. *HEARTY: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1).
- Darmiyanti, N. M. D., & Adiputri, N. W. A. (2020). Efektivitas pelatihan kerja terhadap kinerja kader Posyandu. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 95–102.

- Hayati, N., & Fatimaningrum, A. S. (2015). Pelatihan kader posyandu dalam deteksi perkembangan anak usia dini. *Jurnal Pendidikan Anak*, 4(2).
- La Ode Alifariki, T. T., Bangu, B., & Siagian, H. (2021). Differences of sodium consumption pattern hypertension sufferer in coastal and highland communities in Wakatobi islands. *Bionatura*, 8(1).
- Megawati, G., & Wiramihardja, S. (2019). Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Dalam Mendeteksi Dan Mencegah Stunting. *Dharmakarya*, 8(3), 154–159.
- Mulyono, S., & Khasanah, U. (2020). Pengaruh Pelatihan Kader Posbindu Terhadap Perilaku Deteksi Dini Hipertensi Pada Usia Dewasa. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 5(1), 43–52.
- Noya, F., Ramadhan, K., Tadale, D. L., & Widyani, N. K. (2021). Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader melalui pelatihan kader posyandu remaja. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 5(5), 2314–2322.
- Purnamasari, H., Shaluhiah, Z., & Kusumawati, A. (2020). Pelatihan kader posyandu sebagai upaya pencegahan stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas margadana dan puskesmas tegal selatan kota tegal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 8(3), 432–439.
- Rahmawati, R., Hariati, N. W., Nurcahyani, I. D., & Wahyuni, F. (2018). Penyuluhan Dan Pelatihan Kader Posyandu Sebagai Upaya Peningkatan Wawasan Pelayanan Gizi Bagi Masyarakat. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 2(1), 29–33.
- Susanti, S., Apriasih, H., & Danefi, T. (2020). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pelatihan Kader Posyandu Remaja Uswatun Hasanah Desa Cikunir. *ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 279–284.
- Wahyuni, S., Mose, J. C., & Sabarudin, U. (2019). Pengaruh pelatihan kader posyandu dengan modul terintegrasi terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan keikutsertaan kader posyandu. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 3(2), 95–101.
- Widarti, W., Rinawan, F. R., Susanti, A. I., & Fitri, H. N. (2018). Perbedaan pengetahuan kader posyandu sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan penggunaan aplikasi iPosyandu. *Jurnal Pengabdian Dan Pengembangan Masyarakat*, 1(2), 143–150.

