



Health promotion to enhance the active role of Pabelan Village health cadres in preventing noncommunicable disease

Arif Widodo✉, Ana Safira Salsabila, Farras Kens Daryngga

Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta, Indonesia

✉ arif.widodo@ums.ac.id

 <https://doi.org/10.31603/ce.9581>

Abstract

Noncommunicable disease (NCDs) is a disease that cannot be diagnosed with certainty if the patient has no symptoms and complaints, where most of the deaths worldwide are caused by NCDs. Health promotion should be given to cadres in order to increase the knowledge and attitudes of Pabelan Village health professionals towards the prevention of NCDs. This community service aims to increase the knowledge and attitudes of health cadres in preventing NCDs. Program carried out in the form of health promotion and blood pressure check skills education. The results of the program showed an increase in the knowledge and attitudes of cadres after being given health promotion, and an increase in skills related to checking blood pressure.

Keywords: Health cadres; NCDs prevention; Knowledge; Attitude; Health promotion

Promosi kesehatan guna meningkatkan peran aktif kader kesehatan Desa Pabelan dalam pencegahan penyakit tidak menular

Abstrak

Penyakit tidak menular (PTM) ialah salah satu penyakit yang tidak dapat ditegakkan diagnosisnya secara pasti bila pasien tidak menunjukkan gejala dan keluhan yang mana sebagian besar kematian di seluruh dunia disebabkan oleh PTM. Promosi kesehatan harus diberikan kepada kader guna meningkatkan pengetahuan dan sikap para profesional kesehatan Desa Pabelan terhadap pencegahan PTM. Pengabdian kepada masyarakat (PKM) ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap kader kesehatan dalam pencegahan PTM. Kegiatan dilaksanakan dalam bentuk promosi kesehatan dan edukasi keterampilan pemeriksaan tekanan darah. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan sikap kader setelah diberikan promosi kesehatan, dan peningkatan keterampilan terkait pemeriksaan tekanan darah.

Kata Kunci: Kader kesehatan; Pencegahan PTM; Pengetahuan; Sikap; Promosi kesehatan

1. Pendahuluan

Penyakit non-infeksi atau penyakit tidak menular (PTM) telah menjadi bagian dari beban ganda epidemiologi di dunia sejak dekade terakhir (Kemenkes RI, 2018). Secara global, penyakit tidak menular (PTM) merupakan masalah kesehatan dunia yang menyebabkan kematian. Penyakit tidak menular (PTM) membunuh 41 juta orang setiap tahun atau setara dengan 74% dari semua kematian di dunia. Sementara itu, 77% berada di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2022). Proporsi kematian per tahun yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskular merupakan penyebab terbesar

yaitu 17,9 juta orang, diikuti kanker 9,3 juta orang, sedangkan penyakit pernafasan kronis, termasuk juga asma dan penyakit paru obstruktif kronik sebanyak 4,1 juta orang serta 2,0 juta orang disebabkan diabetes. Diperkirakan tingkat kematian akan meningkat menjadi 75,26% pada tahun 2030. Lain daripada itu, PTM juga menimbulkan konsekuensi kesehatan akan terganggu dengan efek negatif pada individu, kelompok dan masyarakat.

Laporan Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan PTM masih menjadi masalah kesehatan yang berat karena menunjukkan prevalensi kenaikan, diantaranya hipertensi (25,8% menjadi 34,1%), stroke (7% menjadi 10,9%), penyakit ginjal kronik (2% menjadi 3,8%), diabetes melitus (6,9% menjadi 8,5%), kanker (1,4% menjadi 1,8%), dan prevalensi jantung sebanyak 1,5%. Prevalensi penyakit ini meningkat pada populasi (≥ 15 tahun) dan faktor-faktor risikonya seperti *overweight* dan obesitas, memiliki tingkat pertumbuhan yang mengkhawatirkan masing-masing 2,1% (11,5% hingga 13,6%) dan 7% (14,8% hingga 21,8%) (Kemenkes RI, 2018).

Pencegahan dan pengendalian PTM perlu dilaksanakan sesegera mungkin karena penderita PTM memiliki kualitas hidup yang rendah sehingga mengakibatkan peningkatan beban biaya kesehatan bahkan peningkatan angka kematian. PTM telah mendapat perhatian serius karena menjadi bagian dari tujuan ketiga *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu memastikan hidup sehat dan sejahtera. Untuk mengatasi peningkatan beban yang disebabkan oleh penyakit tidak menular, negara harus mempertimbangkan intervensi medis terpusat yang hemat biaya terkait dengan pencegahan, deteksi dan pengobatan lebih awal. Kebijakan dalam rencana aksi global WHO pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular 2013-2020, SDGs bertujuan untuk mengurangi hingga sepertiga kematian dini akibat penyakit tidak menular pada tahun 2020 melalui pencegahan dan pengobatan.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pelaksana pengabdian, PTM yang terbanyak di Desa Pabelan adalah Hipertensi dan Diabetes Melitus. Jumlah kasus Hipertensi di Desa Pabelan adalah 1.298 dari 17.083 kasus hipertensi di Kecamatan Kartasura. Tingginya kasus Hipertensi di Desa Pabelan karena kurangnya sosialisasi kepada masyarakat untuk pencegahan PTM. Kurangnya sosialisasi pada masyarakat disebabkan karena kurangnya pengetahuan kader kesehatan untuk pencegahan PTM. Hal ini karena belum pernah dilakukan promosi kesehatan dalam pencegahan penyakit tidak menular secara sederhana dan bisa dilakukan di rumah. Oleh karenanya, pelaksana PKM tertarik untuk memberikan edukasi dalam menekan jumlah PTM di Desa Pabelan. Kader kesehatan sebagai mitra dalam PKM ini akan diberikan promosi kesehatan dan pelatihan pemeriksaan tekanan darah menggunakan alat tensimeter atau sphygmomanometer.

Tujuan yang diharapkan pada kegiatan PKM ini adalah peningkatan pengetahuan, sikap kader kesehatan, keluarga dan masyarakat mengenai perawatan dan pencegahan PTM khususnya penyakit DM, hipertensi, dan kolesterol tinggi. Hasil *pre test* yang dilakukan dengan metode wawancara mengindikasikan bahwa mitra PKM, yaitu kader kesehatan, keluarga dan masyarakat masih belum mengerti dan paham mengenai perawatan dan pencegahan PTM. Setelah pemberian promosi kesehatan, diharapkan kader kesehatan, keluarga dan masyarakat dapat memahami perlunya pencegahan, perawatan dan pencegahan PTM.

2. Metode

Mitra dalam kegiatan PKM ini adalah kader kesehatan di Desa Pabelan. Metode yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap kader tentang PTM adalah dengan promosi kesehatan. Promosi kesehatan bertujuan untuk menginspirasi setiap individu dan masyarakat untuk bekerja sama meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan mereka. Selain itu, promosi kesehatan berfungsi untuk mempercepat perubahan dengan mengurangi faktor risiko yang berkontribusi terhadap perkembangan penyakit kronis. Strategi promosi kesehatan yang dapat digunakan antara lain dukungan sosial dan pemberdayaan masyarakat. Promosi kesehatan, akan membuat setiap individu dapat meningkatkan kontrol atas berbagai faktor yang berhubungan dengan kesehatan, sehingga meningkatkan kesehatan semua orang. Fokus program promosi kesehatan dan pencegahan penyakit adalah untuk membantu individu tetap sehat. Dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang maksimal, yaitu meliputi kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat perlu kesadaran dan peran aktif dari individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang didukung oleh instansi pemerintah maupun lembaga sosial masyarakat (Safrudin & Sariana, 2021). Mempromosikan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta mengendalikan faktor risiko PTM melalui perilaku CERDIK, yaitu Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat seimbang, Istirahat yang cukup dan Kelola stres (Dinkes Sukoharjo, 2020).

Kegiatan pertama dilakukan dengan upaya meningkatkan pengetahuan dan sikap yang dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab, menggunakan media LCD dan PPT (Gambar 1). Berikutnya memberikan pelatihan cara pemeriksaan tekanan darah dengan pemeriksaan menggunakan Spynomanometer, supaya kader dapat melakukan pemeriksaan tekanan darah pada masyarakat saat pelaksanaan pos pembinaan terpadu (Posbindu) PTM. Perubahan pengetahuan, sikap dan keterampilan diukur melalui tanya jawab sebelum kegiatan, ketika ceramah promosi kesehatan dan setelah kegiatan promosi kesehatan dilakukan.



Gambar 1. Pelaksanaan kegiatan PKM

3. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan Tabel 1, untuk distribusi jenis kelamin, mayoritas kader berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 46 orang (88,5%) dan sisanya laki-laki 6 orang (11,5%). Keberadaan kader perempuan dalam PKM ini yang lebih banyak dibandingkan laki-laki

disebabkan kader perempuan memiliki waktu lebih luang dibandingkan laki-laki. Kader perempuan sebagian besar memiliki waktu luang untuk melakukan aktivitas sebagai kader kesehatan desa dibandingkan laki-laki yang memiliki aktivitas pekerjaan (Khairunnisa Z et al., 2021).

Tabel 1. Karakteristik mitra

	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis kelamin	Perempuan	46	88,5
	Laki-laki	6	11,5
Umur (tahun)	17-25	2	3,8
	26-35	7	13,5
	36-45	14	26,9
	46-55	15	28,8
	56-65	7	13,5
	66-75	7	13,5
Pendidikan	SMP	4	7,7
	SMA	37	71,2
	D-III	4	7,7
	S-1	7	13,5
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	33	63,5
	Wiraswasta	10	19,2
	Pegawai swasta	1	1,9
	Perangkat desa	1	1,9
	PNS	3	5,8
	Tidak bekerja	4	7,7
Lama menjadi kader (tahun)	1-5	28	53,8
	6-10	7	13,5
	11-15	8	15,5
	16-20	6	11,5
	21-25	3	5,8

Mayoritas mitra PKM berumur antara 46-55 tahun dengan 15 kader (28,8%). Distribusi umur menunjukkan sebagian besar kader merupakan kelompok dewasa yang telah memiliki tanggung jawab terhadap anggota keluarga atau orang lain. Umur tersebut disebut juga dengan lansia awal (Kemenkes RI, 2013). Umur seseorang umumnya berhubungan dengan tingkat pengetahuan dan sikap seseorang. Hal tersebut sebagaimana Notoatmodjo (2012) yang mengemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap adalah umur pada kader. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya (Kurniati, 2020). Kader yang berusia kurang dari 30 tahun, dianggap belum memiliki pengetahuan dan pengalaman yang cukup, serta cara bersosialisasi dalam masyarakat juga masih kurang. Sedangkan umur > 35 tahun dimana seseorang sudah masuk puncak produktivitasnya. Hal ini disebabkan keterampilan fisik seperti kecepatan, kelenturan, kekuatan dan koordinasi mencapai puncak-puncaknya. Sedangkan kader dengan usia lebih dari 60 tahun telah melewati masa produktif sehingga kecepatan, kelenturan, kekuatan dan daya ingat mengalami penurunan (Harwijayanti, 2022).

Karakteristik tingkat pendidikan mitra PKM menunjukkan distribusi tertinggi adalah SMA sebanyak 37 kader (71,2%) dan diikuti kader Perguruan Tinggi. Hal ini dikarenakan lingkungan tempat tinggal merupakan daerah perkotaan. Dari hal tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa mayoritas kader mempunyai latar belakang pendidikan cukup. Tingkat pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan (Potter & Perry, 2005). Pendidikan merupakan hal yang sangat penting dalam mempengaruhi pikiran seseorang (Inanna, 2018). Seorang yang berpendidikan ketika menemui suatu masalah akan berusaha berpikir sebaik mungkin dalam menyelesaikan masalah tersebut. Orang yang berpendidikan baik cenderung akan mampu berpikir tenang terhadap suatu masalah. Tingkat pendidikan seseorang yang baik diharapkan mampu untuk menambah ilmu pengetahuan dan dapat mengaplikasikannya, salah satunya dalam hal kesehatan.

Karakteristik pekerjaan mitra PKM menunjukkan distribusi tertinggi adalah sebagai ibu rumah tangga (63,5%). Kondisi ini sesuai dengan salah satu persyaratan yang diinginkan oleh pemerintah terhadap kader kesehatan, yaitu adanya keluangan waktu yang lebih untuk berperan lebih aktif di masyarakat. Salah satu syarat calon kader yang telah ditetapkan, dimana kegiatan posyandu biasanya dilaksanakan pada hari dan jam kerja (Kemenkes RI, 2013).

Mitra PKM, sebagian besar telah menjadi kader kesehatan selama 1-5 tahun, merupakan waktu yang cukup untuk bersosialisasi langsung dengan kesehatan masyarakat baik bayi, balita, dewasa dan lansia. Semakin lama seseorang bekerja sebagai kader kesehatan maka akan semakin baik keterampilan dalam melaksanakan tugas selama kegiatan posyandu, serta semakin memahami dan peduli terhadap kesehatan diri sendiri dan masyarakat. Dengan demikian, partisipasi kader dalam kegiatan posyandu akan semakin baik. Seseorang dalam bekerja akan lebih baik jika memiliki keterampilan dalam melaksanakan tugas, dan keterampilan seseorang dapat terlihat dari lamanya seseorang bekerja. Begitu juga dengan kader kesehatan, semakin lama bekerja maka akan semakin banyak keterampilan dimiliki sehingga nantinya partisipasi kader dalam kegiatan posyandu akan semakin baik (Yuliati & Sukaesti, 2020). Hasil evaluasi setelah dilaksanakan PKM sebagai berikut:

3.1. Perubahan pengetahuan setelah promosi kesehatan

Mitra PKM mempunyai pengetahuan awal pada kategori 'cukup' sebanyak 31 orang, 'kurang' 13 mitra dan 'baik' ada 8 mitra. Sedangkan pengetahuan mitra setelah diberikan promosi kesehatan yaitu 27 orang termasuk kategori 'baik', 24 orang kategori 'cukup' dan 1 orang masih dalam kategori 'kurang'. Hal ini mendukung kegiatan penyuluhan kesehatan mengenai hipertensi, bahwa ada 8% peningkatan pengetahuan lansia yang diberikan penyuluhan mengenai hipertensi (Nurhayati et al., 2023).

Pengetahuan kader meningkat disebabkan oleh informasi yang diterima kader selama promosi kesehatan. Informasi tentang pencegahan PTM akan membantu kader lebih memahami pencegahan PTM, sehingga akan meningkatkan pengetahuan mereka tentang pencegahan PTM. Hal ini sejalan dengan kegiatan Utami et al. (2022). Promosi kesehatan juga dinilai baik dan efektif dalam meningkatkan pengetahuan kader kesehatan, sehingga dapat memberikan efek jangka panjang dalam memberikan informasi kepada masyarakat dalam pencegahan PTM (Pratiwi & Widodo, 2017).

3.2. Perubahan sikap setelah promosi kesehatan

Pada awalnya, 33 kader memiliki sikap pada kategori 'cukup', 15 kader pada kategori

'kurang', dan 4 kader pada kategori 'baik'. Setelah diberikan promosi kesehatan, terjadi peningkatan dimana 29 kader memiliki sikap pada kategori 'cukup' dan 23 kader pada kategori 'baik'. Beberapa pertanyaan dapat direspons dengan baik setelah kegiatan promosi kesehatan adalah 1) PTM adalah penyakit yang disebabkan oleh perilaku dan lingkungan yang tidak sehat, serta disebabkan karena faktor keturunan, 2) PTM adalah penyakit yang bukan disebabkan oleh infeksi kuman, termasuk penyakit kronis degeneratif yang diantaranya adalah; a) penyakit jantung, b) stroke, c) diabetes melitus, d) hipertensi, e) kanker, dan f) penyakit paru obstruksi kronik, dan 3) Penyakit yang tidak ditularkan dari orang ke orang lain, yang perkembangannya dalam jangka waktu yang panjang (kronis).

Promosi kesehatan mempengaruhi pengetahuan dan perilaku kader kesehatan dalam penanganan kesehatan dalam keluarga. Penanganan untuk melakukan perawatan dalam keluarga, memerlukan pengetahuan yang luas. Pengetahuan dalam perawatan keluarga juga mempengaruhi sikap keluarga dalam menghadapi suatu masalah kesehatan. Peningkatan pengetahuan dan sikap dapat didukung dengan promosi kesehatan pada kejadian atau fenomena yang ada (Widodo et al., 2019).

Hasil PKM ini sejalan dengan Kusumawati & Zulaekah (2009) mengenai pendidikan kesehatan pada kelompok ibu PKK dalam meningkatkan pemahaman masyarakat untuk mencegah hipertensi. PKM ini menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan pengetahuan ibu-ibu PKK menjadi lebih baik dengan dibuktikan hasil Sebelum dan sesudah kader meningkat. Selain itu, hasil PKM ini juga mendukung Sukmawati et al. (2022) tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan audiovisual terhadap pengetahuan mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMPN 1 Tambaksari. PKM ini menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan kader sebelum dan sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan melalui metode ceramah dan audiovisual tentang SADARI. Pengetahuan kader setelah diberikan Promkes, dapat saja meningkat bersama variabel lain.

3.3. Pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap kader kesehatan

Nilai rata-rata Sikap sebelum dilakukan promosi kesehatan adalah 48,13, sedangkan rata-rata *post test* adalah 59,37. Berdasarkan rata-rata skor sikap bahwa nilai *post test* lebih tinggi dari nilai *pre test*. Hal ini menunjukkan bahwa promosi kesehatan terbukti efektif dalam meningkatkan sikap tentang pencegahan PTM pada kader kesehatan di Desa Pabelan. Hasil PKM ini sejalan dengan PKM sebelumnya yang menyimpulkan bahwa penyuluhan kesehatan pada gerakan masyarakat untuk hidup sehat melalui media video terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap kader kesehatan (Herwanto et al., 2022). Selain itu, hasil kegiatan ini juga sejalan dengan PKM Jadmiko & Sulastri (2011) dimana dihasilkan perubahan pengetahuan dan sikap tentang KB *vasektomi* di Desa Jeruk yang mendukung pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap.

Lebih lanjut, PKM ini juga meningkatkan ketrampilan kader kesehatan dalam pelaksanaan posbindu PTM, khususnya dalam pemeriksaan tekanan darah. Menurut Sewa et al. (2019) terdapat keterkaitan antara promosi kesehatan dengan peningkatan kemampuan kader kesehatan. PKM ini menunjukkan bahwa memberikan intervensi pembelajaran yang komprehensif berdasarkan tingkat keahlian yang dibutuhkan oleh kader kesehatan merupakan penting dalam peningkatan kemampuan kader.

4. Kesimpulan

Berdasarkan seluruh kegiatan yang telah berhasil dilaksanakan, diketahui terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap kader kesehatan Desa Pabelan setelah mengikuti promosi kesehatan. Selain itu, para kader juga mampu memanfaatkan sphygmomanometer untuk pemeriksaan tekanan darah. Dengan demikian, promosi kesehatan terbukti efektif terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan tentang pencegahan PTM pada kader kesehatan di Desa Pabelan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada yang terhormat Pimpinan Universitas Muhammadiyah Surakarta yang telah memberikan dana untuk kegiatan PKM ini. Kepala Dinas Kesehatan Sukoharjo, kepala Puskesmas Kartasura, dan kepala Desa Pabelan yang telah memberikan izin sehingga dapat terlaksana PKM ini. Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada juga kepada kader kesehatan yang telah mengikuti kegiatan ini dari awal sampai akhir

Daftar Pustaka

- Dinkes Sukoharjo. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo 2020*.
- Harwijayanti, B. P. (2022). Pelatihan Kader Penyakit Tidak Menular Wanita Usia Subur di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 13(1), 327. <https://doi.org/10.26751/jikk.v13i1.1280>
- Herwanto, R., Susanti, N., & Mashar, H. M. (2022). Pengaruh Penyuluhan GERMAS Menggunakan Media Video terhadap Pengetahuan dan Sikap Kader GERMAS. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 122–128. <https://doi.org/10.25047/jkes.v10i2.296>
- Inanna. (2018). Peran Pendidikan dalam Membangun Karakter Bangsa yang Bermoral. *JEKPEND: Jurnal Ekonomi Dan Pendidikan*, 1(1), 27–33.
- Jadmiko, A. W., & Sulastri. (2011). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Suami tentang Vasektomi di Desa Jeruk, Wilayah Kerja Puskesmas Miri, Kabupaten Sragen. *Berita Ilmu Keperawatan*, 4(3).
- Kemendes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*.
- Kemendes RI. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*.
- Khairunnisa Z, Sofia, R., & Magfirah, S. (2021). Hubungan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Covid-19 Pada Masyarakat Desa Paya Bujok Blang Pase Kota Langsa. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 7(1). <https://doi.org/10.29103/averrous.v7i1.4395>
- Kurniati, C. H. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Kader dalam Pelaksanaan Posbindu Lansia di Desa Karangnans Sokaraja Banyumas. *Jurnal Publikasi Kebidanan*, 11(2), 72–81.
- Kusumawati, Y., & Zulaekah, S. (2009). Pendidikan Kesehatan Pada Kelompok Ibu PKK Dalam Meningkatkan Pemahaman Masyarakat Untuk Mencegah Penyakit Hipertensi. *WARTA*, 12(1), 25–31.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurhayati, S. E., Ramadhani, A. N., Nabela Umi Karomah, M., Wahyudi, R., Setyaningrum, S., Anisa, S., & Firdaus, S. A. (2023). Health education for elderly

- with hypertension in RW 17 Mojosongo Jebres Surakarta. *Community Empowerment*, 8(7), 1070-1074.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik Volume 1*. Elsevier Health Sciences.
- Pratiwi, Y., & Widodo, A. (2017). *Pemberdayaan Kader dengan Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Bayat*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Safrudin, & Sariana, E. (2021). Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Pengembangan Media Promosi Kesehatan di Wilayah RW 6 Kelurahan Jatiwarna. *Prosiding Diseminasi Hasil Kegiatan Pengabdian Masyarakat*, 88-94.
- Sewa, R., Tumurang, M., & Boky, H. (2019). Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan Stunting Oleh Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Bailang Kota Manado. *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 8(4), 80-88.
- Sukmawati, I., Kusumawaty, J., Nurapandi, A., Lestari, D. A., Noviaty, E., & Rahayu, Y. (2022). Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Ceramah Dan Audiovisual Terhadap Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). *Healthcare Nursing Journal*, 4(2), 333-341.
- Utami, K. S. W. W., Wantiyah, & Purwandari, R. (2022). Differences in Knowledge Level of Academic and Internship Students on the Prevention of Healthcare Associated Infections (HAIs). *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 15(2), 150-157.
- WHO. (2022). *Non Communicable Diseases*.
- Widodo, A., Prabandari, Y. S., Sudyanto, A., & Rahmat, I. (2019). Increasing the quality of life of post-shackling patients through multilevel Health promotion of shackling prevention. *Bali Medical Journal*, 8(2), 587-594. <https://doi.org/10.15562/bmj.v8i2.1470>
- Yuliati, & Sukaesti, D. (2020). *Efikasi Diri Kader Kesehatan Faktor Dominan Dalam Pelaksanaan*. Universitas Esa Unggul.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution Non-Commercial 4.0 International License
