

Penguatan Peran Kader sebagai Agen Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat dan Rintisan Posyandu Prima dalam Mendukung Transformasi Kesehatan Pelayanan Primer di Kampung Untoro Kecamatan Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah Provinsi Lampung

Yulyuswarni¹, Mugiati², Isnenia*³

^{1,3}Jurusan Farmasi, Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, Indonesia

²Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, Indonesia

*e-mail: isnenia@poltekkes-tjk.ac.id³

Abstrak

Pilar pertama dari enam pilar transformasi kesehatan adalah transformasi layanan primer, meliputi upaya revitalisasi jaringan dan struktur puskesmas, Posyandu dan UKBM, penguatan peran kader sebagai agen pemberdayaan kesehatan masyarakat. Posyandu Prima sebagai wadah terintegrasinya semua layanan terhadap masyarakat. Kampung Untoro di kecamatan Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah Provinsi Lampung. Kampung Untoro memiliki fasilitas kesehatan poskesdes, posyandu, bidan desa dan kader posyandu. Permasalahan Penyakit Tidak Menular (PTM) di masyarakat masih tinggi terutama Hipertensi dan Diabetes Mellitus (DM). Terkait masalah tersebut maka perlu dilakukan pemberdayaan masyarakat berupa pelatihan kader dan pendampingan pembentukan Posyandu Prima. Kegiatan ini melibatkan kader, bidan desa, Puskesmas, Dinas Kesehatan Lampung Tengah, Dinas PMK Lampung Tengah, Dinas Kesehatan Provinsi, serta Puskesmas Banjar Wangi di Garut yang telah melaksanakan Posyandu Prima. Kegiatan ini menggabungkan berbagai metode yaitu ceramah-diskusi, praktik pemeriksaan TB, BB, lingkar perut, lingkar lengan serta pencatatannya pada buku pegangan kader. Hasil yang diperoleh yaitu peningkatan pengetahuan kader terhadap Posyandu Prima, semua kader bisa melakukan pengukuran tinggi badan lingkar lengan atas, berat badan, dan menghitung indeks massa tubuh. Penjaringan kondisi kesehatan 143 warga kampung Untoro menunjukkan Indeks Massa Tubuh sebagian besar dalam kategori normal, namun sekitar 20 % masuk kategori obesitas. Warga yang menderita hipertensi sebanyak 65 %.

Kata kunci: Lampung Tengah, Posyandu Prima, Transformasi Kesehatan, Untoro

Abstract

The first of the six pillars of health transformation is the transformation of primary services, includes efforts to revitalize the network and structure of community health centers (Puskesmas), Posyandu and UKBM, strengthening the role of Kader as agents of community health empowerment. Posyandu Prima is a forum for integrating all services to the community. Untoro Village in Trimurjo subdistrict. this location has health facilities for poskesdes, posyandu, midwives and Kader and the problem of non-communicable diseases (NCDs) is still high, especially hypertension and diabetes mellitus (DM). It is necessary to empower the community through kader training and assistance in the formation of Posyandu Prima. This activity involves kader, village midwives, Community Health Centers, Central Lampung Health Service, Central Lampung PMK Service, Provincial Health Service, and Banjar Wangi Community Health Center in Garut which has implemented Posyandu Prima. This activity combines various methods, lectures, discussions, practice of checking height, body weight, abdominal circumference, arm circumference and recording them in the kader handbook. The results obtained were an increase in kader' knowledge of Posyandu Prima, all kader were able to measure height, upper arm circumference, body weight, and calculate body mass index. Screening the health conditions of 143 residents of Untoro village, the Body Mass Index was mostly in the normal category, but around 20% were in the obesity category. As many as 65% of residents suffer from hypertension.

Keywords: Health Transformatio, Lampung Tengah, Posyandu Prima, Untoro

1. PENDAHULUAN

Berdasarkan Perpres RI No. 18 Tahun 2020, target bidang kesehatan adalah meningkatkan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana dan kesehatan reproduksi; percepatan perbaikan gizi masyarakat; meningkatkan pengendalian penyakit; gerakan masyarakat untuk

hidup sehat (GERMAS); memperkuat sistem kesehatan; serta pengendalian Obat dan Makanan (Perpres, 2020)). Kejadian pandemi Covid-19 telah membuktikan bahwa sistem kesehatan yang ada tidak mampu menghadapi pandemi dan mengatasi dampak yang ditimbulkannya. Oleh

karena itu perlu dilakukan berbagai perubahan dalam sistem kesehatan nasional. Transformasi kesehatan dengan enam pilar sebagai terobosan baru. Salah satu pilar tersebut yaitu transformasi layanan primer, akan memfokuskan pelayanan kesehatan ke arah pencegahan atau promotif, preventif. Hal ini bertujuan untuk memberikan edukasi terkait pencegahan penyakit, dan juga meningkatkan kapasitas dan kapabilitas sumber daya manusia kesehatan pada layanan primer (Purwanto, 2022).

Salah satu masalah kesehatan di Indonesia adalah Penyakit Tidak Menular (PTM). Angka PTM sejak tahun 2010 mulai meningkat. Selama dua dekade terakhir, PTM telah menjadi penyebab utama dari beban penyakit. Pengeluaran pembiayaan kesehatan 23,9% sampai dengan 25% untuk penyakit katastrofik. Pengeluaran katastrofik akan terus meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah penyakit tidak menular. Empat penyakit katastrofik tertinggi yaitu jantung, gagal ginjal, kanker dan stroke (Purwanto, 2022).

Pelayanan kesehatan primer di Indonesia yang dilaksanakan oleh puskesmas, puskesmas pembantu, posyandu, klinik pratama, dan praktek dokter /dokter gigi mandiri, ternyata belum mampu memberika layanan kesehatan yang optimal, malah belum memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM). Pelayanan kesehatan secara umum masih dilaksanakan secara terpisah-pisah, menurut program masing-masing sehingga kesulitan untuk mendapatkan informasi yang utuh. Pelaksanaan pelayanan kesehatan di pelayanan primer juga masih terkendala ketersediaan dana, tenaga kesehatan, perbekalan kesehatan, ketersediaan obat dan alat kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang mendukung.

Seiring hal itu dilakukan integrasi satu layanan kesehatan terpadu dengan mendayagunakan potensi Posyandu sebagai Lembaga kemasyarakatan Desa/Kelurahan yang di sebut Posyandu Prima. Posyandu Prima adalah Posyandu sebagai wadah pemberdayaan masyarakat yang memberikan pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan lainnya sesuai dengan kebutuhan secara terintegrasi di Desa dan Kelurahan. Layanan kesehatan Posyandu semakin lengkap, serta sasaran yang lebih luas, tidak hanya ibu dan anak, namun mencakup semua siklus hidup mulai dari bayi hingga lansia. Posyandu Prima merupakan koordinator Posyandu yang memberikan pelayanan sesuai siklus hidup mulai dari ibu hamil sampai dengan lansia, dilakukan minimal 1 kali dalam sebulan. Kegiatan Posyandu diperkuat dengan kegiatan kunjungan rumah oleh Kader yang dilakukan secara terencana. Kegiatan di Posyandu tetap dilakukan pembinaan oleh Puskesmas dan Pokjanal di wilayah kerjanya. Diharapkan dengan dilakukannya Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer dapat meningkatkan layanan kepada masyarakat sampai ke tingkat keluarga dan sesuai standar (Kemenkes, 2022; Purwanto, 2022; Situmorang, 2022).

Kampung Untoro salah satu kampung dalam kecamatan Trimurejo Lampung Tengah Provinsi Lampung dengan jumlah penduduk 3050 jiwa dan 934 Kepala Keluarga. Kampung Untoro terdiri dari 21 RT, memiliki lahan pertanian yang luas, Kelompok Wanita Tani (KWT) dan peternakan sapi. Fasilitas kesehatan berupa 3 posyandu balita, 3 posyandu lansia, satu orang bidan desa, 2 orang bidan yang bertugas di puskesmas, satu orang nakes perawat dan 21 orang kader Balita. Namun sayangnya potensi tersebut belum dikelola dengan optimal. Penyakit Tidak Menular (PTM) masih tinggi terutama Hipertensi dan Diabetes Mellitus (DM), layanan kesehatan melalui posyandu belum maksimal. Kegiatan posyandu di kampung Untoro memberikan layanan kesehatan ibu dan anak serta lansia. Ada juga kegiatan Posbindu yang dilaksanakan dalam rangka monitoring dan deteksi dini faktor resiko PTM terintegrasi (Penyakit jantung ,diabetes, penyakit paru,asma,dan kanker) yang diadakan sebulan sekali bergilir ke masing-masing dusun.

Berdasarkan uraian permasalahan yang terdapat di kampung Untoro, Poltekkes Tanjungkarang melalui Program Kemitraan Masyarakat bekerjasama dengan Puskesmas, kader, perangkat desa dan kecamatan akan memberikan pendampingan untuk rintisan pembentukan Posyandu Prima. Tujuan kegiatan ini adalah peningkatan peran keterampilan kader sebagai bekal daam rintisan Posyandu Prima.

2. METODE

Pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan berbagai metode yaitu:

- a. Ceramah-diskusi ; pengenalan dan peranan Posyandu Prima
Sebelum kegiatan dimulai, peserta diberikan pretest. Pre-test terdiri dari 20 pernyataan yang melingkupi konsep posyandu prima, organisasi posyandu prima, aplikasi ASIK, pencegahan, dan faktor resiko PTM. Kegiatan pertama dilaksanakan melalui pemberian materi (ceramah-diskusi) oleh narasumber dari Poltekkes Tanjungkarang, Dinas Kesehatan Kab. Lampung Tengah dan Provinsi, Dinas PMK Lampung Tengah, serta adanya *sharing session* dengan Puskesmas Banjar Wangi Garut yang telah merintis Posyandu prima. Materi yang diberikan antara lain Pengenalan, Kebijakan Posyandu Prima, peran kader dalam posyandu prima, dilanjutkan diskusi dan tanya jawab dengan perangkat kampung dan kader. Diskusi berjalan lancar, perangkat kampung dan kader sangat antusias ingin mengetahui apa dan bagaimana posyandu prima ini, yang merupakan program baru dari Kementerian Kesehatan serta bagaimana perbedaan posyandu prima dengan posyandu yang sudah berjalan. Pada akhir kegiatan, dilakukan post-test. Sebanyak 8 orang kader, 1 orang bidan desa serta 1 perangkat desa mengikuti kegiatan ini.
- b. Praktik Simulasi;
Kegiatan ini dilaksanakan pada hari kedua. Sebelum praktik, diberikan materi terkait Penyakit Tidak Menular yaitu konsep, pengukuran factor resiko, edukasi pencegahan, pengendalian factor resiko oleh narasumber dari Puskesmas yang berada di Lampung Tengah dan Poltekkes Tanjungkarang. Praktik simulasi dilakukan dengan mengikutsertakan kader secara aktif untuk melakukan pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran perut terhadap kader lainnya. Hasil yang diperoleh selanjutnya dihitung indeks massa tubuh hingga akhirnya kader bisa menentukan kader lainnya memiliki resiko atau tidak. Praktik simulasi juga dilakukan disertai pengisian buku pegangan kader.
- c. Praktik Lapangan
Praktik lapangan dilakukan dengan mengikutsertakan kader yang telah dilatih sebelumnya, pihak bidan desa, puskesmas, serta perangkat desa. Praktik lapangan berupa penjangkaran kesehatan melalui pemeriksaan kesehatan. Untuk mengetahui kondisi kesehatan masyarakat kampung Untoro khususnya terkait Penyakit Tidak Menular (PTM) diabetes dan hipertensi, dilakukan pemeriksaan kesehatan. Pemeriksaan meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan atas, lingkaran perut, serta perhitungan indeks massa tubuh. Pemeriksaan tekanan darah, gula darah, kolesterol, dan asam urat juga dilakukan, untuk mengetahui secara kongkrit kondisi kesehatan masyarakat kampung Untoro sehingga dapat diketahui lebih spesifik, masyarakat yang terdiagnosa diabetes, hipertensi dan penyakit PTM lainnya. Masyarakat yang sudah memiliki riwayat diabetes dan hipertensi, kemudian dilakukan edukasi untuk meningkatkan kepatuhan berobat dan minum obatnya. Sedangkan bagi masyarakat yang diduga kondisi kesehatannya sebagai factor resiko penyakit hipertensi dan diabetes diberikan rujukan untuk berobat ke Puskesmas. Pelaksanaan kegiatan ini sejak Maret- Juli 2023 secara bertahap.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

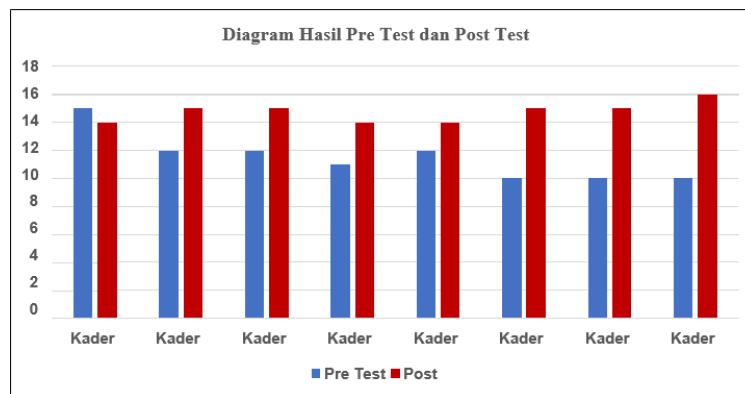
Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan menggabungkan beberapa metode. Berdasarkan penelitian, menunjukkan bahwa penggabungan beberapa metode seperti ceramah, diskusi tanya jawab, pemaparan video, dan simulasi/praktik menunjukkan hasil yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan (Hanifah & Hartriyanti, 2023; Noprida et al., 2022; Sammulia et al., 2016).

- a. Kegiatan Pertama yaitu Ceramah-diskusi

Kegiatan ini dilaksanakan dengan melakukan pretest terlebih dahulu, pemaparan materi, dan diakhiri dengan posttest. Kegiatan dilakukan terhadap 8 kader kampung, bidan desa, dan satu perangkat kampung. Pada saat kegiatan berlangsung, para peserta diberikan Modul Posyandu prima serta Buku Pegangan Kader. Modul ini berisi kumpulan materi

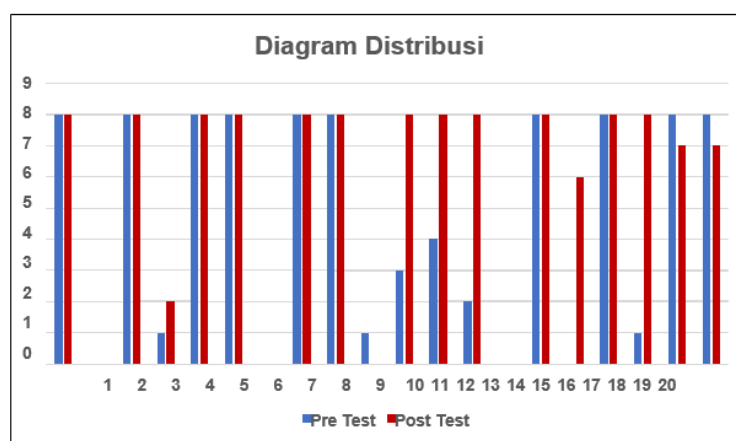
mengenai konsep, kebijakan posyandu prima, serta integrasinya dengan sistem dan fasilitas kesehatan yang sudah berlangsung. Selain itu, dalam modul juga terdapat materi terkait pencegahan PTM, factor resiko PTM, dan berbagai hal mengenai PTM. Pada bagian akhir modul disampaikan mengenai aplikasi ASIK sebagai aplikasi pencatatan dan monitoring perkembangan pasien.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini berjalan dengan lancar dan peserta terlihat antusias walaupun beberapa kali harus dilakukan ice-breaking. Metode penyampaian ilmu dengan metode ini memang lebih sering muncul rasa bosan, mengantuk sehingga diperlukan jeda untuk penyegaran. Peserta menanyakan mengenai beberapa hal seperti keterkaitan dengan posyandu yang sudah berdiri, kegiatan yang akan dilakukan apakah sama dengan sebelumnya, serta peserta juga memberikan saran agar jasa kader ditingkatkan lagi dengan adanya tambahan kegiatan posyandu prima selanjutnya. Adapun hasil pre- post tes sebagai berikut:



Gambar 1. Hasil Pre-post test Pengetahuan Posyandu Prima

Berdasarkan tabel di atas terlihat adanya peningkatan pengetahuan pada peserta pelatihan, hal ini sesuai dengan harapan dari kegiatan pengabdian masyarakat agar para kader mempunyai pemahaman tentang posyandu prima dan untuk selanjutnya dapat mengaplikasikan ilmu yang didapat untuk kemajuan masyarakat kampung Untoro khususnya dalam bidang kesehatan. Peningkatan pengetahuan dapat juga disebabkan adanya pemaparan ilmu, media yang diberikan berupa modul. Yang dapat dibaca oleh peserta secara perlahan dan mendalam, serta berulang kali. Pemberian informasi dengan disertai media seperti modul dapat meningkatkan pengetahuan bagi peserta seperti penelitian yang telah dilakukan beberapa orang (Asmariana, 2022; Elyzabeth & Heni, 2019; Nurhaliza et al., 2021; Wijayanti & Purwandari, 2006). Berdasarkan jenis pernyataan, distribusi hasil *pretest* dan *post-test* adalah sebagai berikut.



Gambar 2. Distribusi hasil pretes-posttest berdasarkan pernyataan

Lebih dari 50% pernyataan menunjukkan peningkatan jumlah peserta yang menjawab dengan benar. Terdapat beberapa pernyataan yang tidak menunjukkan peningkatan jumlah peserta yang menjawab benar, seperti pernyataan mengenai organisasi Posyandu Prima, faktor resiko PTM, pencegahan PTM, dan penyakit PTM. Hal ini dapat menjadi masukan bagi berbagai pihak untuk melaksanakan kegiatan lain bagi kader.



Gambar 3. Beberapa kader melakukan *pretest*



Gambar 4. Foto bersama kader dan bidan Desa



Gambar 5. Pemaparan materi dari salah satu narasumber

b. Praktik Simulasi

Praktik simulasi dilaksanakan pada hari kedua. Sebelumnya diberikan pemaparan amteri terlebih dahulu mengenai PTM dan teknik melakukan pengukuran berat badan, tinggi badan, tekanan darah, lingkaran lengan, dan perhitungan IMT. Peserta antusias sekali ketika simulasi dilakukan. Pada awalnya para peserta masih melakukan kesalahan ketika mengukur tinggi badan, lingkaran lengan. Setelah dilakukan beberapa kali simulasi 100% kader dapat melakukan semua hal tersebut, termasuk didalamnya pengisian buku pegangan kader. Harapan pelaksanaan praktik simulasi bahwa kader dapat menyimpulkan hasil pengukuran dengan nilai normal.



Gambar 6. Pengukuran tinggi badan oleh kader



Gambar 7. Pengukuran tekanan darah oleh kader



Gambar 8. Pengukuran Lingkar Lengan

c. Praktik Lapangan/Penjaringan Kesehatan

Kegiatan selanjutnya adalah praktik lapangan dengan melakukan penjaringan kesehatan terhadap warga Kampung Untoro. Kegiatan ini melibatkan seluruh kader yang telah dilatih, bidan desa, serta perangkat kampung. Kader didampingi dengan bidan desa melakukan pemeriksaan tekanan darah, tinggi badan, berat badan, lingkar lengan, dan menghitung IMT. Adapun hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Penduduk yang Melakukan Pemeriksaan berdasarkan Umur

No	Kelompok Umur (Tahun)	Jumlah Penduduk		Total
		Laki-laki	Perempuan	
1	24-29	-	2	2
2	30-34	-	1	1
3	35-39	-	3	3
4	40-44	2	13	15
5	45-49	1	6	7
6	50-54	4	14	18
7	55-59	4	8	12
8	60-64	6	8	14
9	65-69	1	3	4
10	70-74	-	3	3
11	75-79	2	-	2
12	80-84	1	-	1
Total				82

Tabel 2. Distribusi Penduduk Berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT)

No	IMT	Jumlah	%
1	Obesitas	17	21 %
2	Overweight	13	16 %
3	Normal	51	62%
4	Kurus	1	1%
Jumlah Total		82	100 %

Pemeriksaan IMT dilakukan dengan mengukur data di atas terlihat bahwa IMT warga kampung Untoro sebagian besar masuk dalam kategori normal (62%), namun perlu diwaspadai juga untuk warga yang obesitas dan *overweight* dikarenakan dengan kondisi ini berisiko terhadap gangguan kesehatannya. IMT merupakan pengukuran antropometri terbaik untuk menentukan obesitas yang diklasifikasikan menjadi beberapa kategori (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Obesitas menjadi faktor risiko peningkatan kadar trigliserida. Dengan peningkatan kadar ini maka menjadi faktor risiko terjadinya jantung coroner, stroke, hipertensi (Putri & A, 2015; Salim et al., 2021).

Tabel 3. Distribusi Hasil Pemeriksaan Laboratorium (Glukosa Darah, Kolesterol, dan Asam Urat) dan Tekanan Darah dengan Kategori Normal dan Tinggi

No	Pemeriksaan	Hasil	
		Normal Frekuensi(%)	Tinggi Frekuensi(%)
1	Glukosa Darah	67 (82)	15 (18)
2	kolesterol	63 (77)	19 (23)
3	Asam Urat	75 (91)	7 (9)
4	Tekanan Darah Darah	57 (70)	25 (30)

Berdasarkan tabel 3, terlihat bahwa hasil pemeriksaan sebagian besar peserta berada kategori normal. Hasil pemeriksaan dengan kategori tinggi secara berurutan dari tinggi hingga rendah persentasenya yaitu tekanan darah, kolesterol, gula darah, dan asam urat. Tekanan darah tinggi atau hipertensi perlu diwaspadai karena dapat menjadi penyebab berbagai penyakit lain. Seperti penyakit jantung, gagal jantung kongesif, stroke, gangguan penglihatan dan penyakit ginjal. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan kematian (Nuraini, 2015). Sama halnya dengan kadar tinggi kolesterol dan gula darah. Penyakit yang terkait kenaikan parameter ini saling berkorelasi, seperti trigliserida menjadi faktor risiko diabetes mellitus (Anggraini, 2018). Walaupun persentasenya kecil, tetapi perlu diwaspadai, ditelusuri, dan diskriminasi potensi kejadiannya pada anggota keluarga lain. Kegiatan pencegahan dapat dilakukan agar peserta dengan kadar normal tidak berubah menjadi kategori tinggi untuk pemeriksaan selanjutnya dan untuk peserta dengan kategori tinggi perlu diberikan kegiatan berkelanjutan agar patuh melakukan pengobatan sehingga terhindar dari komplikasi.



Gambar 9. Pemeriksaan warga oleh Tim bidan desa dan Poltekkes Tanjungkarang



Gambar 10. Pemeriksaan warga oleh Kader

4. KESIMPULAN

Kegiatan Pengabmas ini dilaksanakan sesuai rencana yang telah disepakati bersama, dimana sasaran dalam kegiatan ini adalah kader dan warga kampung Untoro. Kader yang mengikuti pelatihan berjumlah 8 orang, dimana terlihat adanya peningkatan pengetahuan tentang posyandu Prima setelah mengikuti kegiatan ini

Kegiatan selanjutnya adalah penjarangan kondisi kesehatan warga kampung Untoro, penduduk yang dilakukan pemeriksaan sebanyak 82 orang. Sebagian besar peserta dalam kategori normal untuk hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Kegiatan yang dirasa perlu berikutnya adalah kegiatan pencegahan, penyuluhan pengobatan agar persentase kategori tinggi hasil pemeriksaan tidak bertambah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami ucapkan terima kasih atas kerjasamanya kepada pihak pemerintahan Lampung Tengah, yang terdiri dari kader Untoro, bidan desa Untoro, Puskesmas Pujokerto, Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah, Dinas PMK Lampung Tengah, Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, serta Puskesmas Banjar Wangi Garut. Kami juga ucapkan terima kasih untuk Poltekkes Tanjungkarang yang telah mendukung secara finansial dalam hibah pengabdian kepada masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, R. (2018). Korelasi Kadar Kolesterol Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Laki-Laki. *Medical and Health Science Journal*, 2(2), 55–60. <https://doi.org/10.33086/mhsj.v2i2.588>
- Asmariana, Y. (2022). Pengembangan E-Modul Buku Kesehatan Ibu dan Anak untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu. *Jurnal Abdimas ADPI Sains Dan Teknologi*, 3(3), 07–11.
- Elyzabeth, J. S., & Heni, W. P. (2019). Pengetahuan Tentang Pubertas Pada Siswa Kelas Vii Smp Negeri 4 Depok Sleman. *Kesehatan Ibu Dan Anak*, 25–32.
- Hanifah, A. K., & Hartriyanti, Y. (2023). Efektivitas Berbagai Jenis Metode Pelatihan Untuk Meningkatkan Kapasitas Kader Posyandu Dalam Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita. *Journal of Nutrition College*, 12(2), 121–134. <https://doi.org/10.14710/jnc.v12i2.36823>
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Pedoman Umum Pengendalian Obesitas. In *Kementerian Kesehatan RI* (Vol. 1, Issue 69).
- Kemendes. (2022, Juni). *Panduan Posyandu Prima*. Retrieved Februari 1, 2023, from Studocu: <https://www.studocu.com/id/document/universitas-tadulako/kimia-medisinal/panduan-posyandu-prima/36373200> diakses tanggal 7 Februari 2023
- Noprida, D., Polapa, D., Imroatun, T., Agustia, W., Sutini, T., Purwati, N. H., & Apriliawati, A. (2022). Pengaruh Pelatihan Kader Posyandu Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Skrining Pertumbuhan dan Perkembangan Balita dengan KPSP Wilayah Pasar Rebo. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Saga Komunitas*, 1(02), 62–68. <https://journals.sagamediaindo.org/index.php/jpmsk/article/view/22%0Ahttps://journals.sagamediaindo.org/index.php/jpmsk/article/download/22/17>
- Nuraini, B. (2015). Risk Factors of Hypertension. *J Majority*, 4(5), 10–19.
- Nurhaliza, S., Amir, Y., Keberawatan, F., & Riau, U. (2021). Perbandingan Efektifitas Media Audio Visual Dan Modul Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Mahasiswa S1 Keberawatan Dalam Melakukan Alih Baring. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 10(1), 69–77.
- Peraturan Presiden no 18 tahun 2020, tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2020-2024, tersedia <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/131386/perpres-no-18-tahun-2020>, diakses 8

Februari 2023

- Purwanto, Bambang, 2022, Masalah dan Tantangan Kesehatan Indonesia saat ini, Kementerian Kesehatan RI Dirjen Kesehatan Masyarakat, tersedia, <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/masalah-indonesia-saat-ini> diakses tanggal 10 Februari 2023
- Putri, S. R., & A, D. I. (2015). Obesitas sebagai Faktor Resiko Peningkatan Kadar Triglisierida. *Jurnal Majority*, 4(9), 78–82.
- Salim, B. R. K., Wihandani, D. M., & Dewi, N. N. A. (2021). Obesitas sebagai faktor risiko terjadinya peningkatan kadar triglisierida dalam darah: tinjauan pustaka. *Intisari Sains Medis*, 12(2), 519–523. <https://doi.org/10.15562/ism.v12i2.1031>
- Sammulia, S. F., Rahmawati, F., & Andayani, T. M. (2016). Perbandingan Pill Box Dan Medication Chart Dalam Meningkatkan Kepatuhan Dan Outcome Klinik Geriatri Kota Comparative Pill Box And Medication Chart On The Levels Compliance And. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 6(4), 288–296.
- Situmorang, dan Citrawati, https://dask.kebijakankesehatanindonesia.net/wp-content/uploads/2022/10/PB003_2022_Integrasi-Pelayanan-Kesehatan-Primer-Sebagai-Upaya-Transformasi-Layanan-Primer.pdf, diakses tanggal 7 Februari 2023
- Wijayanti, R., & Purwandari, H. (2006). Dampak Penggunaan Modul Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Ketrampilan Keluarga Dalam Menstimulasi Tumbuh Kembang Bayi. *Jurnal Keperawaatn Soedirman*, 1(2), 83–90.

Halaman Ini Dikosongkan