

ASESMEN KAPASITAS KADER POSYANDU UNTUK PROMOSI KESEHATAN USIA DEWASA

Tuti Surtimanah^{1*}, Nanda Berliana Tania Fidzikri² Muhammad Abdurahman Faaiz³

^{1,2,3} Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat STIKes Dharma Husada

Korespondensi: tutisurtimanah@stikesdhh.ac.id

Abstract

The increasing burden of non-communicable diseases among urban adults has strengthened the need for community-based health promotion within primary healthcare services. Posyandu cadres play an important role as community health educators; however, their capacity in adult health services and health education has not been systematically assessed. This community service program aimed to map the readiness capacity of posyandu cadres in health services, early detection, and health education for adult populations in urban primary healthcare settings. A participatory approach was implemented through health education, cadre skills assessment, and reflective mentoring. Assessment was conducted among 14 cadres using structured interviews based on competency checklists for adult and elderly posyandu services. Data were analyzed descriptively using percentages and readiness categories. Most cadres were categorized as moderately prepared (57.1%), while 35.7% still required competency strengthening. The highest competencies were identified in GERMAS health promotion, education on adult diseases, and obesity-hypertension screening. Lower competencies were found in questionnaire-based screening, mental health screening, family planning education, and elderly health screening. This program produced a cadre capacity map that can support primary healthcare centers in developing gradual, sustainable, and need-based cadre training and mentoring programs.

Keywords: *posyandu cadres, health promotion, early detection, non-communicable diseases, adults*

Abstrak

Meningkatnya beban penyakit tidak menular pada masyarakat usia dewasa di wilayah perkotaan meningkatkan kebutuhan penguatan promosi kesehatan berbasis komunitas dalam pelayanan kesehatan primer. Kader posyandu memiliki peran penting sebagai agen edukasi kesehatan masyarakat, namun kapasitas kader dalam pelayanan dan edukasi kesehatan usia dewasa belum terpetakan secara sistematis. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan memetakan kesiapan kapasitas kader posyandu dalam pelayanan, deteksi dini, dan edukasi kesehatan bagi sasaran usia dewasa di wilayah kerja puskesmas perkotaan. Metode kegiatan menggunakan pendekatan partisipatif melalui pendidikan kesehatan, asesmen keterampilan kader, dan pendampingan reflektif. Asesmen dilakukan pada 14 kader menggunakan wawancara terstruktur berbasis checklist kompetensi pelayanan posyandu usia dewasa dan lanjut usia. Data dianalisis secara deskriptif menggunakan persentase dan kategori kesiapan kompetensi. Hasil menunjukkan sebagian besar kader berada pada kategori cukup siap (57,1%), sedangkan 35,7% masih memerlukan penguatan kompetensi. Kompetensi terbaik terdapat pada penyuluhan GERMAS, edukasi penyakit usia dewasa, serta deteksi dini obesitas dan hipertensi. Kompetensi yang masih rendah meliputi deteksi dini berbasis kuesioner, skrining kesehatan jiwa, edukasi keluarga berencana, dan skrining kesehatan lansia. Kegiatan ini menghasilkan peta kapasitas kader yang dapat menjadi dasar pengembangan program pelatihan dan pendampingan kader secara bertahap, berkelanjutan, dan berbasis kebutuhan.

Kata kunci: kader posyandu, promosi kesehatan, deteksi dini, penyakit tidak menular, usia dewasa

PENDAHULUAN

Perubahan pola penyakit pada masyarakat usia dewasa, khususnya di wilayah perkotaan, menunjukkan peningkatan masalah kesehatan kronis dan psikososial seperti hipertensi, diabetes melitus, gangguan kesehatan mental ringan, serta perilaku gaya hidup tidak sehat yang berkontribusi terhadap meningkatnya risiko penyakit tidak menular (PTM) (Rajashekhar et al., 2025; Rudwan et al., 2025; Wahyuni, 2025).

Kondisi tersebut menuntut pendekatan promosi kesehatan yang tidak hanya berfokus pada penyampaian informasi kesehatan, tetapi juga mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, dan sosial yang memengaruhi perilaku kesehatan masyarakat (Nutbeam & Lloyd, 2021; Rudwan et al., 2025). Berbagai studi menunjukkan bahwa pendekatan promotif dan preventif berbasis komunitas efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan, perilaku pencegahan penyakit, serta pengendalian faktor risiko PTM pada kelompok usia dewasa (Azizi et al., 2025; Malik, 2025; Mulyani et al., 2023).

Dalam pelayanan kesehatan primer di Indonesia, kader posyandu memiliki peran penting sebagai penghubung antara tenaga kesehatan dan masyarakat. Kader tidak hanya membantu kegiatan pelayanan rutin, tetapi juga berperan dalam edukasi kesehatan, deteksi dini faktor risiko, dan pemberdayaan masyarakat untuk mendukung perilaku hidup sehat.

Penguatan kapasitas kader melalui pendidikan kesehatan dan kegiatan promotif-preventif dilaporkan mampu meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pencegahan PTM dan pemanfaatan layanan kesehatan komunitas (Aghniya & Prasetyowati, 2024; Hastuti et al., 2025; Herawati, 2024; Khasanah & Prihastuti, 2024; Rahmanti et al., 2024).

Meskipun demikian, implementasi peran kader dalam promosi kesehatan masyarakat usia dewasa masih menghadapi berbagai keterbatasan. Hasil observasi awal pada wilayah kerja puskesmas perkotaan menunjukkan bahwa sebagian besar kader masih berfokus pada kegiatan administratif dan pelayanan rutin posyandu. Kemampuan kader dalam komunikasi kesehatan, edukasi promotif-preventif, dan penggunaan instrumen skrining kesehatan masyarakat usia dewasa juga masih bervariasi. Kondisi ini menyebabkan kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan kader belum optimal dalam menjawab kompleksitas masalah kesehatan masyarakat perkotaan.

Di sisi lain, puskesmas belum memiliki peta kapasitas kader yang komprehensif sebagai dasar penyusunan program pelatihan dan pendampingan yang tepat sasaran. Padahal, pemetaan kapasitas implementor merupakan bagian penting dalam pengembangan program promosi kesehatan berbasis kebutuhan

masyarakat dan penguatan pelayanan kesehatan primer berbasis komunitas (Kok et al., 2022; World Health Organization, 2023). Oleh karena itu, asesmen keterampilan kader diperlukan untuk mengidentifikasi kesiapan dan kebutuhan penguatan kapasitas kader secara sistematis.

Berbagai penelitian dan kegiatan pengabdian sebelumnya lebih banyak berfokus pada edukasi kesehatan dan skrining langsung kepada masyarakat (Aghniya & Prasetyowati, 2025; Azizi et al., 2025; Hastuti et al., 2025; Pobas et al., 2025). Sementara itu, kegiatan yang menempatkan asesmen kapasitas kader sebagai dasar pengembangan program penguatan kader masih terbatas. Padahal, pendekatan tersebut penting untuk memastikan bahwa pelatihan dan pendampingan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan kader dan konteks wilayah kerja puskesmas.

Berdasarkan kondisi tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan untuk melakukan asesmen keterampilan kader posyandu dalam pelayanan, deteksi dini, dan edukasi kesehatan bagi masyarakat usia dewasa di wilayah kerja puskesmas perkotaan. Kegiatan dilakukan melalui pendidikan kesehatan, asesmen keterampilan kader, dan pendampingan reflektif terbatas. Tujuan kegiatan adalah memetakan kesiapan kapasitas kader serta menyediakan data dasar bagi puskesmas

dalam merancang program penguatan kader secara bertahap dan berkelanjutan.

Novelty kegiatan ini terletak pada penggunaan asesmen kapasitas kader sebagai dasar penyusunan program penguatan promosi kesehatan usia dewasa berbasis kebutuhan kader dan konteks wilayah kerja puskesmas. Selain memberikan manfaat praktis bagi pengembangan program pelatihan kader, kegiatan ini juga diharapkan menjadi dasar pengembangan model penguatan promosi kesehatan komunitas di wilayah perkotaan.

METODE

Kegiatan ini menggunakan desain deskriptif evaluatif dalam bentuk *community-based participatory assessment* terhadap kapasitas kader posyandu. Kegiatan dilaksanakan di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung pada bulan Januari – Februari 2026.

Sasaran dan Mitra

Sasaran kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah kader posyandu pada wilayah kerja puskesmas perkotaan yang memiliki pelayanan posyandu usia dewasa (18–59 tahun). Mitra utama kegiatan adalah puskesmas yang berperan dalam pembinaan kader, pelaksanaan pelayanan kesehatan primer, dan pengembangan program promotif-preventif masyarakat usia dewasa.

Pemilihan sasaran dilakukan secara purposive dengan mempertimbangkan

tingginya kebutuhan penguatan promosi kesehatan masyarakat dewasa di wilayah perkotaan, meningkatnya masalah penyakit tidak menular, serta belum tersedianya pemetaan kapasitas keterampilan kader dalam pelayanan dan edukasi kesehatan usia dewasa. Kader posyandu dipilih karena memiliki peran sebagai agen edukasi kesehatan dan fasilitator perubahan perilaku kesehatan di tingkat komunitas.

Bahan, Media, dan Alat

Bahan utama yang digunakan meliputi materi pendidikan kesehatan tentang pelayanan posyandu usia dewasa, promosi kesehatan penyakit tidak menular, komunikasi kesehatan, deteksi dini faktor risiko kesehatan, dan edukasi perilaku hidup sehat. Materi disusun mengacu pada Pedoman Pelayanan Posyandu Sasaran Usia Dewasa dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Media yang digunakan berupa slide presentasi, leaflet edukasi, format daftar tilik asesmen keterampilan kader, dan lembar dokumentasi kegiatan. Alat pendukung meliputi laptop, LCD proyektor, alat tulis, tensimeter, pita lingkar perut, dan format pencatatan hasil pemeriksaan.

Instrumen asesmen menggunakan daftar tilik kompetensi kader pelayanan dan edukasi kesehatan usia dewasa yang disesuaikan dari pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Instrumen

mencakup aspek penyuluhan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), edukasi penyakit tidak menular pada usia dewasa, deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular, edukasi diabetes dan waktu skrining kesehatan, serta penyuluhan keluarga berencana. Checklist kompetensi disusun berdasarkan Pedoman Pelayanan Posyandu Usia Dewasa Kementerian Kesehatan RI dan direview oleh tim pengabdian serta tenaga kesehatan puskesmas sebelum digunakan.

Jumlah pertanyaan ada 24 yang dikelompokkan menjadi lima kelompok keterampilan. Setiap item dinilai menggunakan skor dikotomi, yaitu skor 1 apabila jawaban sesuai dan skor 0 apabila tidak sesuai. Tingkat kompetensi kader dikategorikan kompeten apabila memperoleh skor $\geq 80\%$.

Tahapan Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan melalui beberapa tahapan sebagai berikut.

Persiapan dan Koordinasi

Tahap awal dilakukan melalui koordinasi dengan pihak puskesmas untuk menentukan sasaran kader, jadwal kegiatan, lokasi pelaksanaan, serta penyesuaian kegiatan dengan program pelayanan posyandu usia dewasa. Pada tahap ini juga dilakukan identifikasi kebutuhan awal dan penyusunan instrumen asesmen keterampilan kader.

Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan diberikan kepada kader posyandu untuk meningkatkan pemahaman mengenai peran kader dalam promosi kesehatan masyarakat usia dewasa, konsep promotif dan preventif penyakit tidak menular, komunikasi kesehatan, deteksi dini faktor risiko kesehatan, dan edukasi perilaku hidup sehat. Kegiatan dilakukan dalam bentuk penyuluhan interaktif dan diskusi kelompok.

Asesmen Keterampilan Kader

Asesmen dilakukan menggunakan wawancara terstruktur berbasis checklist kompetensi kader pelayanan dan edukasi kesehatan usia dewasa. Asesmen difokuskan pada kesiapan konseptual dan pemahaman operasional kader dalam penyuluhan kesehatan, deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular, komunikasi kesehatan, pencatatan hasil pelayanan, dan edukasi tindak lanjut kesehatan masyarakat usia dewasa.

Pengumpulan data belum dilakukan melalui observasi langsung keterampilan teknis karena kegiatan tahun pertama difokuskan pada pemetaan kesiapan kapasitas kader sebagai dasar pengembangan intervensi tahap berikutnya.

Pendampingan Reflektif

Pendampingan dilakukan bersama kader dan pihak puskesmas melalui diskusi reflektif mengenai hasil asesmen, identifikasi kesenjangan keterampilan,

serta penyusunan rekomendasi penguatan kapasitas kader secara bertahap dan berkelanjutan.

Penyusunan Luaran

Tahap akhir berupa penyusunan dokumen peta kapasitas keterampilan kader posyandu usia dewasa, rekomendasi penguatan kader, dan laporan kegiatan pengabdian kepada masyarakat sebagai dasar pengembangan program pelatihan lanjutan.

Teknik Pengumpulan Data

Data diperoleh melalui wawancara terstruktur menggunakan daftar tilik kompetensi kader yang mencakup pemahaman kader mengenai pelayanan dan edukasi kesehatan usia dewasa. Selain itu, dilakukan dokumentasi kegiatan berupa foto, daftar hadir, dan catatan hasil diskusi reflektif.

Wawancara terstruktur bersifat *self-report assessment* yang mengukur pengetahuan terapan kader. Kader diminta menjelaskan langkah pelayanan, edukasi kesehatan, deteksi dini penyakit tidak menular, dan alur pelayanan posyandu usia dewasa sesuai pedoman Kementerian Kesehatan.

Teknik Analisis Data

Data dianalisis secara deskriptif dan evaluatif. Analisis deskriptif dilakukan dengan menghitung skor keterampilan kader pada setiap komponen pelayanan dan edukasi kesehatan usia dewasa. Skor kemudian dikonversi ke persentase untuk

menunjukkan tingkat kesiapan kapasitas kader.

Analisis evaluatif dilakukan dengan membandingkan kompetensi aktual kader terhadap standar kompetensi pelayanan posyandu usia dewasa berdasarkan pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil analisis disajikan dalam bentuk peta kapasitas kader yang menggambarkan variasi kesiapan pada aspek edukasi kesehatan, deteksi dini penyakit tidak menular, komunikasi kesehatan, dan pelayanan promotif-preventif.

HASIL

Gambaran Umum Kesiapan Kader

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini melibatkan 14 kader posyandu pada wilayah kerja puskesmas perkotaan. Asesmen dilakukan untuk memetakan kesiapan kapasitas kader dalam pelayanan, deteksi dini, dan edukasi kesehatan bagi sasaran usia dewasa (18–59 tahun) berdasarkan pedoman pelayanan posyandu usia dewasa dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Hasil asesmen menunjukkan bahwa sebagian besar kader berada pada kategori cukup siap, sedangkan sebagian lainnya masih memerlukan penguatan kompetensi pada beberapa aspek pelayanan dan edukasi kesehatan usia dewasa.

Tabel 1. Gambaran Umum Kesiapan Kompetensi Kader Posyandu

Kategori Kesiapan	Jumlah Kader	Persentase (%)
Siap	1	7,1
Cukup siap	8	57,1
Perlu penguatan	5	35,7
Total	14	100

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar kader berada pada kategori cukup siap (57,1%), sedangkan 35,7% kader masih memerlukan penguatan keterampilan. Hanya satu kader (7,1%) yang berada pada kategori siap secara menyeluruh.

Peta Kompetensi Kader per Komponen

Analisis kompetensi kader dilakukan berdasarkan beberapa komponen pelayanan dan edukasi kesehatan usia dewasa, meliputi penyuluhan GERMAS, edukasi penyakit tidak menular, deteksi dini faktor risiko, deteksi dini berbasis kuesioner, dan penyuluhan keluarga berencana.

Tabel 2 dibawah ini menunjukkan komponen dengan skor tertinggi adalah deteksi dini obesitas dan hipertensi (92,9%), diikuti penyuluhan penyakit usia dewasa (83,7%) dan penyuluhan GERMAS (80,0%). Sementara itu, skor terendah ditemukan pada deteksi dini berbasis kuesioner (34,3%) dan penyuluhan keluarga berencana (55,7%). Total skor kompetensi pelayanan usia dewasa berada pada kategori cukup siap dengan nilai rata-rata 67,6%.

Tabel 2. Peta Kesiapan Kapasitas Kader Posyandu Berdasarkan Komponen Kompetensi

Komponen Kompetensi	Mean Skor (%)	Kategori
Penyuluhan GERMAS	80,0	Siap
Penyuluhan penyakit terbanyak usia dewasa	83,7	Siap
Deteksi dini obesitas dan hipertensi	92,9	Siap
Deteksi dini berbasis kuesioner	34,3	Perlu penguatan
Penyuluhan keluarga berencana	55,7	Perlu penguatan
Total keterampilan usia dewasa	67,6	Cukup siap

Area Prioritas Penguatan Kader

Analisis lebih lanjut dilakukan untuk mengidentifikasi kompetensi kader dengan capaian terendah sebagai dasar penyusunan rekomendasi pelatihan dan pendampingan.

Tabel 3. Kompetensi Kader yang Memerlukan Penguatan

Kompetensi	Skor (%)
Deteksi dini PPOK	0
Deteksi dini TBC	0
Deteksi dini kesehatan jiwa	0
Pemahaman PUS ALKI	7,1
Pemahaman konsep 4T	28,6
Pemahaman slogan TOSS	35,7
TBC	

Berdasarkan Tabel 3, kompetensi dengan capaian terendah meliputi deteksi dini PPOK, TBC, dan kesehatan jiwa, yang seluruhnya memperoleh skor 0%. Selain itu, skor rendah juga ditemukan pada pemahaman PUS ALKI, konsep 4T, dan slogan TOSS TBC.

Hasil asesmen menunjukkan bahwa beberapa kompetensi teknis terkait skrining berbasis instrumen dan edukasi kesehatan spesifik belum pernah

dilatihkan, dengan demikian masih memerlukan penguatan lebih lanjut. Temuan ini menjadi dasar dalam penyusunan rekomendasi program pelatihan dan pendampingan kader pada tahap pengabdian berikutnya.

PEMBAHASAN

Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menunjukkan bahwa sebagian besar kader posyandu berada pada kategori cukup siap dalam pelayanan dan edukasi kesehatan usia dewasa. Kader telah memiliki kemampuan dasar pada aspek promotif-preventif, terutama dalam penyuluhan kesehatan umum dan deteksi dini sederhana seperti pengukuran tekanan darah dan lingkar perut. Namun, beberapa kompetensi spesifik masih memerlukan penguatan, terutama skrining berbasis instrumen dan edukasi kesehatan yang membutuhkan pemahaman teknis lebih mendalam.

Kompetensi kader yang relatif baik pada penyuluhan GERMAS, edukasi penyakit tidak menular, serta deteksi dini obesitas dan hipertensi menunjukkan bahwa kader lebih familiar dengan kegiatan promotif-preventif yang rutin dilakukan dalam pelayanan posyandu dan program puskesmas. Aktivitas yang bersifat praktis, sederhana, dan berulang cenderung lebih mudah dipahami dan diterapkan oleh kader dalam pelayanan kesehatan komunitas. Temuan ini sejalan dengan laporan bahwa kader kesehatan

masyarakat memiliki peran penting dalam peningkatan literasi kesehatan dan pencegahan penyakit tidak menular melalui pendekatan edukasi berbasis komunitas (Kok et al., 2022; World Health Organization, 2023).

Sebaliknya, hasil asesmen menunjukkan rendahnya kompetensi kader pada skrining berbasis kuesioner dan deteksi dini masalah kesehatan tertentu, seperti PPOK, TBC, dan kesehatan jiwa komunitas. Rendahnya capaian pada komponen tersebut kemungkinan berkaitan dengan masih terbatasnya pelatihan kader terkait penggunaan instrumen skrining dan asesmen kesehatan komunitas yang lebih spesifik. Selain itu, beberapa item skrining tersebut belum menjadi fokus utama kegiatan rutin kader di posyandu sehingga kader belum familiar dengan prosedur maupun istilah teknis yang digunakan. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa kapasitas kader kesehatan masyarakat umumnya lebih kuat pada edukasi promotif dibandingkan keterampilan skrining berbasis instrumen dan asesmen teknis kesehatan komunitas (Perry et al., 2020; Kok et al., 2022).

Kompetensi kader pada penyuluhan keluarga berencana juga masih memerlukan penguatan, khususnya terkait pemahaman konsep 4T dan pasangan usia subur (PUS) ALKI. Hasil ini menunjukkan bahwa materi kesehatan

reproduksi dan keluarga berencana masih belum sepenuhnya dipahami oleh kader. Padahal, kemampuan kader dalam edukasi kesehatan reproduksi merupakan bagian penting dari pelayanan promotif-preventif pada kelompok usia produktif di tingkat komunitas. Oleh karena itu, penguatan kapasitas kader tidak hanya perlu difokuskan pada penyakit tidak menular, tetapi juga pada edukasi kesehatan reproduksi dan kesehatan keluarga.

Hasil kegiatan ini memberikan implikasi penting bagi puskesmas dalam pengembangan program penguatan kader berbasis kebutuhan. Peta kapasitas kader yang diperoleh dapat digunakan sebagai dasar penyusunan pelatihan yang lebih terarah sesuai area kompetensi yang masih lemah. Pendekatan penguatan kapasitas kader berbasis kebutuhan dinilai lebih efektif dalam mendukung keberlanjutan program promosi kesehatan komunitas dibandingkan pelatihan yang bersifat umum dan seragam (World Health Organization, 2023). Selain itu, hasil asesmen ini juga dapat membantu puskesmas dalam menentukan prioritas pendampingan kader pada pelayanan kesehatan usia dewasa.

Kegiatan ini memiliki beberapa keterbatasan. Asesmen dilakukan menggunakan wawancara terstruktur berbasis self-report sehingga belum menggambarkan keterampilan teknis kader secara langsung di lapangan. Jumlah kader yang terlibat juga masih

terbatas pada satu wilayah kerja puskesmas sehingga hasil kegiatan belum dapat digeneralisasikan secara luas. Selain itu, beberapa item kompetensi yang memiliki skor sangat rendah kemungkinan dipengaruhi oleh belum pernahnya materi tersebut menjadi fokus pelatihan kader sebelumnya.

Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini, pengembangan program berikutnya disarankan difokuskan pada pelatihan skrining berbasis instrumen, komunikasi kesehatan, edukasi kesehatan reproduksi, serta deteksi dini masalah kesehatan komunitas pada usia dewasa. Pelatihan juga perlu dilakukan secara bertahap dan disertai pendampingan praktik agar kader lebih mampu menerapkan keterampilan promotif-preventif dalam pelayanan posyandu secara berkelanjutan.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini berhasil memetakan kesiapan kapasitas kader posyandu dalam pelayanan, deteksi dini, dan edukasi kesehatan bagi sasaran usia dewasa di wilayah kerja puskesmas perkotaan. Sebagian besar kader berada pada kategori cukup siap, terutama pada aspek edukasi GERMAS dan deteksi dini sederhana seperti pengukuran tekanan darah dan lingkar perut. Namun, kader masih memerlukan penguatan pada keterampilan deteksi dini berbasis

instrumen, skrining kesehatan komunitas berbasis instrumen, serta edukasi keluarga berencana.

Hasil asesmen ini menjadi dasar penting bagi puskesmas dalam merancang pelatihan dan pendampingan kader secara bertahap, kontekstual, dan berkelanjutan untuk mendukung penguatan promosi kesehatan berbasis komunitas. Peta kapasitas kader yang diperoleh dapat digunakan sebagai dasar penyusunan pelatihan kader berbasis kebutuhan pada pelayanan kesehatan primer.”

REFERENSI

- Aghniya, R., & Prasetyowati, P. (2024). Deteksi dini dan pencegahan PTM melalui aktivitas fisik, edukasi, dan promosi kesehatan. *Jurnal Pengabdian Sosial*.
- Azizi, D. Z. B., Salibi, G., & Tzenios, N. (2025). Community-based interventions for managing chronic diseases in Malaysia: Hypertension. *Special Journal of the Medical Academy and Other Life Sciences*, 3(2).
<https://doi.org/10.58676/sjmas.v3i2.107>
- Hastuti, N. M., Sari, N. L., & Lestari, T. (2025). Promosi kesehatan penyakit tidak menular dan pemeriksaan darah pada guru MAN 1 Karanganyar. *ABDI UNISAP: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), 243–250.

- Herawati, T. (2024). Meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular melalui pendidikan promosi kesehatan. *Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Nusantara (JPPNu)*, 6(1), 102–109. <https://doi.org/10.28926/jppnu.v6i1.290>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman pelayanan posyandu bagi usia produktif dan lansia*. Kementerian Kesehatan RI.
- Khasanah, I. N., & Prihastuti, M. (2024). Skrining risiko penyakit tidak menular sebagai upaya promotif preventif. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 6(4), 1609–1614.
- Kok, M. C., Kane, S. S., Tulloch, O., et al. (2022). How does context influence performance of community health workers in low- and middle-income countries? Evidence from the literature. *Health Research Policy and Systems*, 20, 13.
- Malik, Z. I. (2025). Lifestyle interventions to reduce risk factors for non-communicable diseases. *Frontiers in Public Health*.
- Mulyani, S., Utami, W., et al. (2023). Increasing health literacy and preventive behavior against noncommunicable diseases through community-based education and screening among Indonesian immigrants in Malaysia. *Journal of Community Service and Society Empowerment*, 3(3).
- Nutbeam, D., & Lloyd, J. E. (2021). Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annual Review of Public Health*, 42, 159–173. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-102529>
- Perry, H. B., Zulliger, R., & Rogers, M. M. (2020). Community health workers in low-, middle-, and high-income countries: An overview of their history, recent evolution, and current effectiveness. *Annual Review of Public Health*, 41, 399–421.
- Pobas, S., Sary, D. A., et al. (2025). Edukasi pentingnya skrining dan kontrol rutin terhadap pencegahan PTM pada usia produktif. *BESIRU: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2).
- Rahmanti, A., Syurrahmi, S., & Feby, P. (2024). Deteksi dini dan promosi kesehatan pada lansia dalam pengendalian komplikasi PTM di Kelurahan Barusari. *Ekspresi*, 1(1), 75–81.
- Rajashekhar, M., Joshi, M., et al. (2025). Community-based health promotion interventions to reduce risk factors of non-communicable diseases. *Public Health*, 243, 105714.
- Rudwan, A., Saeed, L., Mahir, L. M., et al. (2025). Health education and its

- role in the prevention and management of non-communicable diseases: A review. *Cureus*, 17(9), e92207.
- Wahyuni, A. S. (2025). Correlation between biopsychosocial factors and quality of life in hypertensive patients. *Open Public Health Journal*, 18, e18749445367472.
- World Health Organization. (2023). *Community health worker programmes: A review of recent evidence on training, supervision, and community engagement*. World Health Organization.