

RINTISAN PROGRAM POSYANDU PRIMA DI KAMPUNG NOTOHARJO KECAMATAN TRIMURJO KABUPATEN LAMPUNG TENGAH

Yuniastini¹, Yulida Fithri^{2*}, Rifai Agung Mulyono³, Suryani Catur S⁴

¹⁻⁴ Poltekkes Tanjungkarang

Email: yuniastini@poltekkes-tjk.ac.id¹, yulidafithri@poltekkes-tjk.ac.id²
rifaiagungmulyono@poltekkes-tjk.ac.id³ Suryanicaturs@poltekkes-tjk.ac.id

ABSTRAK

Inovasi layanan posyandu sesuai dengan transformasi layanan kesehatan primer melahirkan wadah baru yang dikenal dengan Posyandu Prima. Layanan kesehatan posyandu prima menjangkau semua masyarakat karena setiap fase kehidupan selalu ada permasalahan kesehatan tersendiri. Mewujudkan posyandu prima membutuhkan persiapan yang tidak mudah karena melibatkan pembiayaan tinggi, SDM dan kerjasama lintas sektor. Namun selalu ada jalan untuk mewujudkan hal baik. Untuk menyiasatinya Pengabdian Masyarakat Dosen Poltekkes Tanjungkarang difokuskan pada persiapan yang dapat dilakukan sejak dini yaitu mempersiapkan SDM kader. Rintisan Posyandu Prima di Desa Notoharjo mulai berjalan dengan membekali dan menyiapkan kader terlebih dahulu. Metode kegiatan dimulai dengan advokasi, sosialisasi, pelatihan posyandu prima untuk kader, praktik kunjungan rumah, penguatan keterampilan kunjungan rumah dan survey kesehatan masyarakat. Hasilnya diperoleh responden usia produktif sebanyak 95 orang. Kesehatan masyarakat Desa Notoharjo termasuk dalam keadaan baik. Masalah kesehatan usia produktif yang muncul adalah kebiasaan merokok (37,9%) hipertensi (4,2%) dan gangguan penglihatan (9,5%), Ini masih menjadi fenomena karena sebagian besar warga tidak tahu keadaan kesehatan dirinya sendiri karena minimnya pemeriksaan/deteksi dini penyakit.

Kata Kunci: Posyandu prima, rintisan

ABSTRACT

The innovation of posyandu services in accordance with the transformation of primary health services gave birth to a new platform known as posyandu prima. Excellent Posyandu health services reach all communities because every phase of life always has its own problems. Creating a prime posyandu requires preparation, which is not easy because it involves high funding, human resources, and cross-sector collaboration. But there is always a way to make good things happen. To get around this, Community Service Tanjungkarang Health Polytechnic Lecturers are focused on preparations that can be done early on, namely preparing cadre human resources. The Posyandu Prima pilot in Notoharjo Village started running by equipping and preparing cadres first. The activity method starts with advocacy, outreach, excellent posyandu training for cadres, home visiting practice, strengthening home visiting skills, and community health surveys. The results obtained were 95 respondents of productive age. The health of the people of Notoharjo Village is in good condition. The health problems of productive age that arise are smoking habits

(37.9%), hypertension (4.2%), and visual impairment (9.5%). This is still a phenomenon because the majority of citizens do not know their own health status due to a lack of examinations. early detection of disease.

Keywords : Posyandu prima, pioneering

1. PENDAHULUAN

Posyandu telah menjadi sebuah budaya dan kearifan lokal bangsa Indonesia yang memiliki peran besar dalam mendekatkan layanan kesehatan ke masyarakat dan terbukti mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama ibu dan anak. Posyandu hadir di masyarakat sampai ke tingkat desa, benar-benar dekat, terjangkau, diterima dengan sangat baik dan sudah jelas eksistensinya hingga puluhan tahun. Ini merupakan sebuah kekayaan negara yang tidak kasat mata dan jika di transformasi untuk menjangkau setiap masalah kesehatan sesungguhnya sudah menjadi modal besar yang patut di perhitungkan.

Pada dasarnya masalah kesehatan bukan hanya masalah ibu dan anak. akan selalu ada masalah kesehatan di setiap titik fase kehidupan, baik pada fase bayi, balita, anak sekolah, remaja, usia produktif/dewasa hingga lansia. Hal ini merupakan salah satu dasar di perlukannya inovasi dan transformasi layanan kesehatan sebagai bentuk tanggung jawab pemerintah atas ketersediaan akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan. Jika posyandu dapat bertransformasi meningkatkan kapasitas fungsi untuk menjangkau setiap orang atau setiap masalah kesehatan pada semua fase dalam siklus kehidupan maka derajat kesehatan masyarakat sangat mungkin meningkat.

Selain itu bonus demografi saat ini berpotensi pula menjadi sumber masalah karena banyaknya peningkatan penyakit tidak menular yang di pengaruhi gaya hidup dan penderitanya sudah bergeser pada usai yang lebih muda. Ini semakin menguatkan pentingnya akses yang lebih terjangkau di masyarakat. Kementerian Kesehatan telah berkomitmen menjalankan 6 pilar Transformasi Sistem Kesehatan.

Salah satu pilar utamanya adalah Transformasi Kesehatan Primer. Pelayanan kesehatan primer sebagai pendekatan kesehatan yang melibatkan masyarakat berpusat pada pemenuhan kebutuhan individu, keluarga, dan komunitas. Pelayanan kesehatan primer di Indonesia dilaksanakan oleh Puskesmas dan jejaringnya termasuk UKBM di tingkat desa dan dusun/RT/RW. Namun berbagai bentuk UKBM di desa berbasis program belum terintegrasi dan menggunakan standar dan mekanisme yang berbeda-beda. Oleh karena itu pemerintah melakukan integrasi satu layanan kesehatan terpadu dengan mendayagunakan potensi Posyandu sebagai Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan dalam bentuk wadah baru yang di kenal dengan posyandu prima.(Kemenkes RI,2022)

Besarnya jumlah penduduk Indonesia membutuhkan sekitar 300 ribu unit posyandu yang memberikan layanan promotif dan preventif ditingkat dusun/RT./RW dilengkapi dengan pelayanan kesehatan di Desa/kelurahan. Saat ini jumlah Puskesmas sebanyak 10292 tidak mencukupi untuk melayani 273,5 juta penduduk Indonesia. Posyandu Prima sebagai wadah

pemberdayaan masyarakat yang memberikan pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan lainnya sesuai dengan kebutuhan secara terintegrasi di Desa dan Kelurahan. (Kemkes RI,2022)

Posyandu Prima yang berada di tingkat Desa merupakan pemberi layanan kesehatan yang berintegrasi dari Pustu dan Poskesdes. Posyandu Prima memberi pelayanan setiap hari dan bertanggung jawab terhadap hasil status kesehatan masyarakat di Desa, yang akan dipantau secara berkala setiap minggu melalui Dashboard Kesehatan. 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. (Kemenkes RI,2022)

Mewujudkan posyandu prima dengan segala inovasi dan kriterianya bukanlah hal yang mudah. Saat ini baru ada beberapa wilayah di Indonesia yang menjadi percontohan posyandu Prima. Tantangan besar yang dihadapi antara lain besarnya pembiayaan yang dibutuhkan untuk operasional posyandu prima setiap hari, beban kerja kader yang meningkat dan harus setiap hari hadir di posyandu prima tentu membutuhkan pembiayaan meskipun kader merupakan bentuk pemberdayaan masyarakat. Belum semua pemerintah daerah bersedia segera mewujudkan posyandu prima karena terkait SDM, birokrasi, anggaran dan lainnya. Meskipun demikian, mengingat urgensi dan besarnya manfaat posyandu prima maka perlu upaya bersama lintas sektor dan lintas program untuk mewujudkannya.

Poltekkes tanjungkarang sebagai institusi pendidikan tinggi kesehatan turut berupaya menginisiasi terbentuknya posyandu prima melalui kegiatan pengabdian masyarakat di Kecamatan Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah dengan melibatkan 7 Desa/kelurahan. Salah satu Desa yang mengikuti kegiatan rintisan posyandu prima ini adalah Kelurahan Notoharjo. Kelurahan Noto Harjo memiliki penduduk sebanyak 3231 jiwa dengan penduduk usia produktif 2.140 jiwa. Jumlah penduduk kelurahan Noto Harjo dalam tahap tumbuh kembang (bayi, balita, anak dan remaja) sebanyak 614 jiwa (19%), Lansia sebanyak 544 jiwa (17%). Sementara dewasa 64%. Tingginya jumlah penduduk dalam tahap tumbuh kembang menjadi salah satu titik perhatian tersendiri. Pada masa ini, berbagai gangguan kesehatan terkait, infeksi, kesehatan lingkungan/sanitasi, gizi seperti pertussis, rubella, TB, hepatitis, diare, anemia, stunting, dll. Demikian pula penyakit yang berhubungan dengan manusia pada tahap dewasa dan lansia seperti hipertensi, kolesterol, DM, asam urat, yang semuanya diperburuk oleh faktor perilaku, stressor dan ekonomi.

Kampung Notoharjo di pilih menjadi salah satu kelurahan rintisan posyandu prima karena memiliki potensi pemberdayaan masyarakat yang dapat dikembangkan berupa 3 posyandu aktif, 21 kader aktif, 17 kelompok tani, 7 kelompok wanita tani, dan PKK yang aktif.

2. METODE PENELITIAN

Dalam upaya merintis posyandu prima metode yang digunakan meliputi

1) Advokasi

Advokasi kepada para pemangku kepentingan yaitu Pihak Pemda Kabupaten Lampung Tengah, Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah, Kepala Puskesmas dan Camat Trimurjo.

2) Sosialisasi

Sosialisasi dilakukan dengan mengundang Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa, puskesmas dan pemerintahan desa.

3) Penandatanganan kesepakatan kerjasama

Kerjasama yang disepakati dituangkan secara tertulis dalam memorandum of action (MoA).

4) Pelatihan kader posyandu prima

Pelatihan dilakukan secara bersama dengan kader dari 6 desa lainnya di Kecamatan Trimurjo.

5) Tindak lanjut pelatihan

6) Survey kesehatan masyarakat

Survey kesehatan masyarakat menggunakan formulir online.

7) Monitoring dan evaluasi

Monitoring dan evaluasi dilakukan secara simultan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Mengupayakan akses layanan kesehatan di masyarakat yang mudah, dekat dan terjangkau di tengah masyarakat hingga tingkat dusun, RT dan RW dalam bentuk/wadah posyandu prima adalah sebuah cita-cita mulia. Hal ini memerlukan kerjasama dan keterlibatan banyak pihak. Mengingat tantangan yang besar dan persiapan yang panjang maka diperlukan sebuah langkah kecil untuk segera memulai dan bertindak. Tindakan kecil yang terus digerakkan dapat terakumulasi menjadi momentum besar dalam bentuk wujud nyata hadirnya posyandu prima.

Atas dasar keyakinan tersebut tim pengabdian masyarakat melakukan gerakan nyata mewujudkan posyandu prima melalui berbagai tahapan yaitu

1. Advokasi

Advokasi terhadap Bupati Kabupaten Lampung Tengah dan Dinas Kesehatan di lakukan untuk mendapatkan dukungan pemangku kepentingan. Kesepakatan Kerjasama telah dilakukan, tertuang dalam Nota kesepakatan /Mou No. HK.05.01/I.3/3004.1/2022 dan No.10/KB/Setda 1.04/2022.

2. Sosialisasi

Sosialisasi dilakukan dengan mengundang Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa, puskesmas dan pemerintahan desa. Dalam sosialisasi dipaparkan mengenai transformasi kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Penekanan penting bukan hanya pada kemudahan dan kedekatan akses, melainkan juga perlunya pemantauan kesehatan yang rutin oleh petugas kepada warga masyarakatnya serta pentingnya data kesehatan yang selalu diperbarui menjadi kunci keberhasilan meningkatnya derajat kesehatan masyarakat.

Hasil dari kegiatan sosialisasi ini adalah adanya kesepakatan tertulis antara pihak desa dan pihak tim pengabdian masyarakat untuk mulai merintis posyandu prima secara bertahap.



Gambar 1. Sosialisasi persiapan pelatihan posyandu prima

3. Penandatanganan kesepakatan kerjasama

Memorandum of action (MoA) secara tertulis berhasil disepakati dan ditandatangani oleh pihak tim pengabdian masyarakat dan pihak desa yang di wakili oleh kepala kampung. Dokumentasi kegiatan ini tertuang dalam laman media sosial poltekkes pada tautan <https://www.instagram.com/p/CqSLu5sBbfz/?igshid=MTc4MmM1YmI2Ng==>. Kesepakatan tertulis bertujuan untuk memberikan penguatan kesadaran dan kesungguhan dalam membentuk rintisan posyandu prima.



Gambar 2. Penandatanganan MoA

4. Pelatihan kader posyandu prima

Pelatihan dilakukan secara bersama dengan kader dari 6 desa lainnya di Kecamatan Trimurjo dengan jumlah peserta sebanyak 70 orang. Kader Kampung Notoharjo sendiri yang mengikuti pelatihan sebanyak 7 orang.

Materi pelatihan meliputi kebijakan posyandu prima, sharing pengalaman posyandu prima di Garut Jawa Barat, kesiapan puskesmas Tri murjo membentuk posyandu prima, komunikasi efektif, edukasi pencegahan dan pengenalan faktor resiko penyakit tidak menular, pendataan dan pelaporan, dan lain-lain. Selama pelatihan kader

mendapatkan dua buah modul yaitu modul posyandu prima dan buku pegangan kader untuk kunjungan rumah.

Hasil pelatihan menunjukkan adanya perubahan tingkat pengetahuan kader antara sebelum dan setelah mengikuti pelatihan. Ini diketahui dari hasil pre test dan post tes. Rata-rata pengetahuan kader sebelum pre tes sebesar 65 berubah menjadi 86,4.

Dalam pelatihan kader juga diberikan keterampilan kunjungan rumah. Dengan modul yang disiapkan khusus dan formulir-formulir kunjungan rumah yang lengkap, kader dapat langsung berlatih di lapangan secara mandiri. Formulir disusun sesuai dengan panduan Posyandu Prima dari Kementerian Kesehatan terdiri dari formulir bayi, balita dan anak sekolah, formulir ibu hamil, ibu bersalin dan menyusui, formulir remaja, usia produktif dan lansia.

Formulir di rancang secara komprehensif untuk dapat menjangkau permasalahan kesehatan. Isi formulir juga sederhana dan mudah dipahami oleh kader. Bahkan formulir dapat di transformasi ke dalam versi online. Kader Desa Notoharjo berhasil melakukan praktik kunjungan rumah dimulai dari satu keluarga untuk satu kader.

Dalam praktik ini kader menerapkan strategi “SAJI” yaitu Salam, Ajak Bicara, Jelaskan dan bantu, Ingatkan”. Berikan salam dan tanyakan kabar keluarga, Ajak bicara sesuai dengan formulir yang disediakan, dan dengan mencermati buku catatan kesehatan sasaran seperti buku KIA untuk ibu hamil, bersalin, nifas, bayi dan balita, buku pemantauan kesehatan remaja, buku monitoring posbindu untuk usia produktif, buku kesehatan lansia, atau catatan kesehatan lain yang dimiliki warga masyarakat.

“Jelaskan” dengan memberikan edukasi sesuai permasalahan kesehatan/kebutuhan sasaran. Bantu jika ada hal-hal yang dibutuhkan terkait penyelesaian masalah kesehatan. Ingatkan sasaran untuk menerapkan perilaku yang diharapkan sesuai dengan edukasi yang diberikan dan secara rutin mengakses posyandu/puskesmas untuk mendapatkan pemantauan dan informasi kesehatan.

Praktik langsung ini memberikan kekayaan pengalaman bagi kader, baik terkait dengan pengisian data maupun dengan cara dan strategi menghadapi berbagai respon masyarakat, mendengar keluhan warga, maupun potret langsung keadaan keluarga sasaran di rumah. Ada beragam respon masyarakat namun hampir semua kader merasa diterima dengan baik.



Gambar 3. Pelatihan Posyandu Prima



Gambar 4. Suasana pelatihan Posyandu Prima

5. Tindak lanjut pelatihan

Hasil pelatihan dan praktik kunjungan rumah ditindaklanjuti dengan penguatan dan sharing pengalaman untuk kader lain yang belum mengikuti pelatihan. Kegiatan penguatan dilakukan pada tanggal 21 November 2023 sekaligus sebagai monitoring kemajuan keterampilan kader. Dalam sesi ini 7 kader yang mengikuti pelatihan berbagi pengalaman kepada 14 teman-teman sesama kader yang belum mengikuti pelatihan. Kader menyampaikan bahwa mereka memiliki banyak pengalaman berinteraksi langsung dengan warga, merasakan penerimaan yang baik karena warga sudah mengenal mereka sebagai kader, namun adapula yang menyampaikan bahwa masih banyak warga yang memiliki pemikiran bahwa mereka akan mendapatkan bantuan, atau menanyakan apa yang akan mereka peroleh setelah pendataan ini. Inilah realitas mindset sebagian masyarakat yang masih ada.

Selanjutnya penguatan diberikan dalam bentuk revidi tentang posyandu prima dan praktik pengkajian data secara online. Secara berpasangan kader bergantian mendata temannya langsung menggunakan smartphone. Ini adalah pengalaman awal mereka mendata menggunakan aplikasi. Dengan bimbingan dan pendampingan kader berhasil menggunakan aplikasi untuk mendata warga.

Penguatan juga dilakukan pada hari yang berbeda dengan pemberian edukasi meningkatkan kesehatan bayi melalui ASI eksklusif dan MPASI, juga edukasi tentang perilaku hidup bersih dengan penyuluhan kebersihan gigi dan mulut untuk balita.



Gambar 5. Edukasi kesehatan gigi dan mulut balitadi posyandu



Gambar 6. Edukasi ASI dan MPASI untuk mencegah stunting di posyandu



Gambar 7. Tindak lanjut pelatihan : Kader melakukan kunjungan rumah ibu nifas



Gambar 8. Kunjungan rumah balita stunting

6. Survey kesehatan masyarakat

Kader kembali melakukan kunjungan rumah dan sekaligus melakukan survey kesehatan masyarakat menggunakan formulir online. Berikut ini hasil survey kesehatan masyarakat Kampung Notoharjo terutama difokuskan pada responden usia produktif dan penyakit tidak menular (PTM):

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik		Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin	Perempuan	52	55
	laki-laki	43	45
	Total	95	100
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	7	7
	Pegawai Swasta	9	9
	PNS/TNI/Polri	3	3
	Wiraswasta	32	34
	Petani/Buruh	43	45
	Tidak bekerja	1	1
	Total	95	100
	Pendidikan	tidak sekolah	2
SD		7	7
SMP		2	2
SMA/Sederajat		81	85
Perguruan tinggi		3	3
Total		95	100

Dari tabel karakteristik tersebut diketahui bahwa responden yang berhasil di survey sebanyak 95 warga, terbanyak jenis kelamin perempuan (55%), pendidikan sebagian besar adalah SMA/Sederajat (85%) dan pekerjaan yang paling banyak adalah petani/buruh (45%).

Dengan pekerjaan sebagian besar petani menunjukkan bahwa pertanian masih menjadi penyangga utama perekonomian penduduk. Yang menarik adalah meskipun bertani sebagian besar penduduk memiliki pendidikan yang baik, hampir semuanya SMA/ sederajat. Pendidikan yang baik dapat membantu pola pikir masyarakat untuk bergerak maju termasuk dalam hal kesehatan.

Tabel 2. Gambaran Kesehatan Warga Usia Produktif

Aspek Kesehatan		Frekuensi	Persentase
Merokok	Tidak merokok	59	62.1
	Merokok	36	37.9
	Total	95	100
Terpapar asap rokok	tidak	2	2.1
	ya, tidak setiap hari	61	64.2
	Ya, setiap hari	32	33.7
	Total	95	100
Riwayat diabetes keluarga	tidak tahu	48	50.5
	tidak	47	49.5
	ya	0	0
	Total	95	100
Riwayat Hipertensi keluarga	tidak tahu	48	50.5
	tidak	47	49.5
	Ya	0	0
	Total	95	100
Riwayat penyakit jantung keluarga	tidak tahu	47	49.5
	tidak	48	50.5
	Ya	0	0
	Total	95	100
Terdiagnosa diabetes	tidak tahu	48	50.5
	tidak	47	49.5
	ya	0	0
	Total	95	100
Terdiagnosa hipertensi	tidak tahu	48	50.5
	tidak	43	45.3
	ya	4	4.2
	Total	95	100
Terdiagnosa kanker	tidak tahu	48	50.5
	tidak	47	49.5
	ya	0	0
	Total	95	100
Gangguan penglihatan	tidak tahu	48	50.5
	tidak	38	40
	ya	9	9.5
	Total	95	100
Gangguan pendengaran	tidak tahu	47	49.5
	tidak	47	49.5
	ya	1	1.1
	Total	95	100

Aktifitas olahraga	kurang dari 30 menit perhari	48	50.5
	lebih dari 30 menit perhari	47	49.5
	Total	95	100

Dari tabel diatas diketahui bahwa 37,9% responden adalah perokok aktif dan ada 64,2% perokok pasif meskipun tidak setiap hari terpapar, sedangkan perokok pasif yang terpapar rokok setiap hari sebanyak 33,7%. Untuk riwayat penyakit tidak menular seperti diabetes, jantung, maupun hipertensi sebagian besar responden menyatakan tidak tahu apakah ada riwayat atau tidak yaitu sebesar 48%. untuk penyakit PTM yang diderita hanya sebagian kecil yang mengalami hipertensi (4,2%) dan tidak ditemukan responden yang mengalami jantung ataupun diabetes, ini dikarenakan sebagian besar responden tidak tahu keadaan dirinya, artinya belum ada screening kesehatan yang dilakukan. Penyakit lain yang ditemukan yaitu gangguan penglihatan (9,5%) dan gangguan pendengaran (1,1%).

Penyakit PTM sering tidak menunjukkan gejala. Karena itu seringkali tidak dilakukan pemeriksaan. Perlu kesadaran warga masyarakat untuk mengetahui keadaan kesehatan dirinya dan perlu jangkauan pemeriksaan yang mudah dan murah aksesnya. Inilah pentingnya kehadiran posyandu prima, yaitu untuk pendekatan dan pemantauan kesehatan warga.

7. Monitoring dan evaluasi

Monitoring dan evaluasi dilakukan secara simultan. Mulai dari evaluasi kader setelah selesai melakukan praktik kunjungan rumah, monitoring kemajuan hasil survey, selanjutnya evaluasi kembali yang dilakukan diakhir kegiatan dengan melihat hasil kunjungan rumah dan survey kesehatan masyarakat desa. Hasil evaluasi menunjukkan perlunya edukasi tentang merokok dan bahayanya, termasuk untuk perokok pasif. Juga pentingnya skrining penyakit PTM di masyarakat.

4. SIMPULAN

Rintisan posyandu prima dapat di mulai dari berbagai arah. Kader sebagai sumber daya manusia (SDM) penggerak utama dapat disiapkan terlebih dahulu bersamaan dengan advokasi dan koordinasi lintas sektor yang memerlukan upaya lebih besar. Dari rangkaian panjang rintisan posyandu prima ini diperoleh hasil meningkatnya keterampilan kader terkait survey kesehatan warga Desa Notoharjo.

Hasil survey diperoleh responden usia produktif sebanyak 95 orang. Kesehatan masyarakat desa Notoharjo termasuk dalam keadaan baik. Masalah kesehatan usia produktif yang muncul adalah kebiasaan merokok (37,9%) hipertensi (4,2%) dan gangguan penglihatan (9,5%). Ini masih menjadi fenomena karena sebagian besar warga tidak tahu keadaan kesehatan dirinya sendiri karena minimnya pemeriksaan/deteksi dini penyakit.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Kemendes RI. 2022. Buku Panduan Posyandu Prima. Jakarta.
- Rahmi, N., Andika, F., & Sumiati, S. (2021). Pemanfaatan Posyandu Untuk Peningkatan Kesehatan Bagi Bayi Dan Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (Kesehatan)*, 3(1), 51-55.
- Pitoyo, P., Assery, S., & Widiastuti, N. (2019). *Peran Posyandu Dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat Di Desa Ampih Kecamatan Buluspesantren Kabupaten Kebumen* (Doctoral Dissertation, Stie Widya Wiwaha).
- Riyanto, M., & Kovalenko, V. (2023). Partisipasi Masyarakat Menuju Negara Kesejahteraan: Memahami Pentingnya Peran Aktif Masyarakat Dalam Mewujudkan Kesejahteraan Bersama. *Jurnal Pembangunan Hukum Indonesia*, 5(2), 374-388.
- Khumairah, P. V., Anggraeni, R., & Darwis, D. (2022). Advokasi Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Usimar*, 1(1), 1-13.
- Saepudin, E., Rizal, E., & Rusman, A. (2017). Peran Posyandu Sebagai Pusat Informasi Kesehatan Ibu Dan Anak (Posyandu Roles As Mothers And Children Health Information Center). *Record And Library Journal*, 3(2), 201-208.
- Raniwati, L., Ernawati, E., Sari, N. I., Sari, D. E. N., & Astuti, H. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Kader Dalam Pelaksanaan Kegiatan Posyandu. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 6(2), 106-117.
- Haritani, H., Hariadi, P., Oktresia, E., Sovia, F., & Gemantari, B. M. (2022). Peran Kader Posyandu Terhadap Tingkat Kunjungan Masyarakat. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 4(2), 68-74.
- Susanti, E. (2017). Peran Posyandu Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Media Kesehatan*, 10(1), 058-070.
- Harahap, A. (2023). Peran Kader Posyandu Anggrek 2 Dalam Meningkatkan Partisipasi Masyarakat Dikelurahan Sulingan Kecamatan Murung Pudak Kabupaten Tabalong. *Japb*, 6(2), 839-851.
- Soleh, M. Transformasi Perilaku Kesehatan Masyarakat Melalui Peran Kader Posyandu Di Kelurahan Tegal Besar Jember.
- Sengkey, S. W. (2015). Analisis Kinerja Kader Posyandu Di Puskesmas Paniki Kota Manado. *Jikmu*, 5(5).
- Dian, S. (2023). Peranan Kader Posyandu Sebagai Upaya Peningkatan Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu:(Studi Kasus Posyandu Melati 2 Kelurahan Gunungsari Kecamatan Dukuh Pakis Kota Surabaya Jawa Timur). *Praja Observer: Jurnal Penelitian Administrasi Publik (e-Issn: 2797-0469)*, 3(06), 49-57.

- Arsyati, A. M., & Chandra, V. K. (2020). Assesment Kesiapan Kader Posyandu Dalam Pelatihan Penggunaan Media Online. *Hearty: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1).
- Sari, N. K., & Mustamu, A. C. (2022). Program Pelatihan Media Online Berbasis Website Untuk Kader Kesehatan Di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(11), 3886-3897.
- Sihombing, K., Kandarina, B. I., & Sumarni, S. (2016). Peran Lurah, Petugas Kesehatan, Dan Kader Dalam Partisipasi Ibu Balita Ke Posyandu Di Wilayah Cakupan D/S Terendah Dan Tertinggi Di Kota Jambi. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal Of Nutrition And Dietetics)*, 3(2), 87-97.
- Desiana, D., Apriza, A., & Erlinawati, E. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Kader Dalam Kegiatan Posyandu Balita Di Desa Seremban Jaya Kecamatan Rimba Melintang. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 1(1), 24-32.
- Novianti, R., Purnaweni, H., & Subowo, A. (2021). Peran Posyandu Untuk Menangani Stunting Di Desa Medini Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus. *Journal Of Public Policy And Management Review*, 10(3), 378-387.
- Farhat, Y. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pelambuan Kota Banjarmasin. *Al'Ulum*, 54(4).