

## **Pemberdayaan Masyarakat dalam Optimalisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) Untuk Mencegah dan Mengendalikan Potensi Stroke**

*Community Empowerment in Optimizing the Healthy Living Community Movement (Germas) to Prevent and Control Potential Strokes*

**Abdul Rivai Saleh Dunggio<sup>1\*</sup>, Nilfar Ruaida<sup>2</sup>, Sri Eny Setyowati<sup>1</sup>, Jeane I.L. Ratulangi<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Maluku

<sup>2</sup> Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Maluku

\*Email korespondensi : rivaidunggio2016@gmail.com

### **ABSTRAK**

Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Faktor yang berhubungan hipertensi antara lain umur, pendidikan, pekerjaan, indeks massa tubuh, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, kebiasaan olahraga, asupan natrium, dan asupan kalium. Tujuan pengabdian kepada masyarakat yaitu meningkatkan kompetensi kader tentang pencegahan dan pengendalian potensi stroke. Metode Pelaksanaan ini adalah memberikan pelatihan kepada kader yang berjumlah 21 orang di Desa Kampung Baru Kecamatan Banda, tanggal 10-11 April 2021. Kegiatan ini mulai dari perekrutan kader, pelatihan kader dalam bentuk ceramah tentang hipertensi, bahaya merokok, pola makan sehat dan simulasi mengukur tekanan darah menggunakan tensi meter digital. Materi ceramah yang diberikan diukur melalui pre dan post test, sedangkan cara mengukur tekanan darah diukur pasca test dengan cara observasi Hasil yang didapatkan bahwa pengetahuan kader tentang hipertensi yang baik sebelum 18 (85,7%) dan sesudah 19 (90,5%), bahaya merokok yang baik sebelum 14 (66,7%) dan sesudah 16 (76,2%), pola makan sehat yang baik sebelum 17 (81%) dan sesudah 18 (85,7%) sedangkan cara mengukur tekanan darah pada tahap I observasi hanya 7 (33%) dan ketika diulangi 16 orang (67%) dapat melakukan dengan baik. Kesimpulannya bahwa setelah pelatihan terjadi peningkatan pengetahuan kader dan kader mampu mengukur tekanan darah secara mandiri.

**Kata Kunci :** Hipertensi, Stroke, Merokok, Pola Makan Sehat, Pengetahuan.

### **ABSTRACT**

*Hypertension is the number one cause of death in the world. Factors related to hypertension include age, education, occupation, body mass index, smoking habits, alcohol consumption, exercise habits, sodium intake, and potassium intake. The purpose of community service is to increase the competence of cadres on prevention and control of potential strokes. This implementation method is to provide training to 21 cadres in Kampung Baru Village, Banda District, April 10-11, 2021. This activity starts from cadre recruitment, cadre training in the form of lectures on hypertension, the dangers of smoking, healthy eating patterns and measuring simulations. blood pressure using a digital blood pressure meter. The lecture material given was measured through pre and post tests, while the method of measuring blood pressure was measured post-test by means of observation. The results showed that the knowledge of cadres about hypertension was good before 18 (85.7%) and after 19 (90.5%). the dangers of smoking are good before 14 (66.7%) and after 16 (76.2%), good healthy eating patterns before 17 (81%) and after 18 (85.7%) while measuring blood pressure in stage I only 7 (33%) observations and when it was repeated 16 people (67%) could do well. The conclusion is that after the training there is an increase in the knowledge of cadres and cadres are able to measure blood pressure independently.*

**Keywords:** Hypertension, Stroke, Smoking, Healthy Eating Pattern, Knowledge.

 **OPEN ACCESS**

© 2022. F. Faridah, E. Elwina, Selvie Diana , Marlina Marzuki



[Creative Commons  
Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

## 1. Pendahuluan

Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan penting di seluruh dunia karena prevalensinya yang tinggi dan terus meningkat serta hubungannya dengan penyakit kardiovaskuler, stroke, retinopati, dan penyakit ginjal adalah hipertensi [1]. Hipertensi merupakan suatu keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg [2]. Jika tidak dilakukan pengobatan secara dini pada pasien yang mengalami peningkatan tekanan darah dalam jangka waktu yang lama maka hal ini dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal, jantung dan otak [3]

Di Indonesia, hipertensi menjadi penyebab kematian nomor 3, mencapai 6,7 % setelah stroke dan tuberkulosis sehingga dikategorikan sebagai salah satu faktor risiko utama penyebab kematian nomor satu di dunia. [4]. Hipertensi dikenal dengan sebutan *the silent killer* karena penderitanya tidak menyadari gejala yang timbul selama bertahun-tahun [5]. Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2011 menunjukkan satu milyar orang di dunia menderita Hipertensi, 2/3 diantaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang [6].

Prevalensi hipertensi akan terus meningkat tajam dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa di seluruh dunia terkena Hipertensi[6]. Prevalensi hipertensi di dunia diperkirakan sebesar 1 milyar jiwa dan hampir 7,1 juta kematian setiap tahunnya akibat hipertensi, atau sekitar 13% dari total kematian [7]. Angka kejadian penyakit hipertensi di Maluku tertinggi pada perempuan (15.13%) dibanding laki-laki (14.28 %). [8]. Pasien Hipertensi yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Walang pada tahun 2018 berjumlah 120 orang dengan kejadian stroke sebanyak 2 orang, sedangkan pada tahun 2019 per bulan Nopember 2019

berjumlah 180 orang dengan kejadian stroke 4 orang.

Hipertensi disebabkan oleh beberapa hal diantaranya adalah kebiasaan merokok, genetik, usia dan jenis kelamin [9]. Salah satu yang paling berpengaruh adalah faktor perilaku antara lain kebiasaan merokok, tidak pernah atau tidak teratur mengkonsumsi obat anti hipertensi, kebiasaan mengkonsumsi kopi, mengkonsumsi makanan berlemak, mengkonsumsi makanan bersantan, kurangnya kebiasaan olahraga[10].

Pola makan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah. Kandungan zat gizi makro maupun mikro seperti protein dan kalium merupakan contoh zat gizi yang dapat mempengaruhi hal tersebut selain dari natrium. Dengan dilakukannya modifikasi atau ketepatan konsumsi protein dan kalium dapat membantu dalam pengendalian tekanan darah [11]. Cara pencegahan yang dapat dilakukan oleh lansia agar terhindar dari penyakit hipertensi dengan semboyan SEHAT yaitu seimbangkan gizi, enyahkan rokok, hindari stress, awasi tekanan darah dan teratur berolahraga [12].

Banda merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Maluku Tengah. Kecamatan Banda memiliki 8 Desa yang salah satunya adalah Desa Kampung Baru. Masyarakat banda mayoritas mempunyai mata pencarian nelayan. Banda memiliki dua iklim atau musim yaitu musim angin barat dan musim angin timur. Kedua musim ini sangat mempengaruhi mata pencarian nelayan termasuk masyarakat Desa Kampung Baru yaitu nelayan tidak dapat melaut, sehingga saat musim ini masyarakat mengandalkan ikan yang dikeringkan dengan menggunakan garam (ikan asing) sebagai pengganti ikan segar.

Masyarakat banda terutama masyarakat kampung baru sering menggunakan bahan penyedap rasa seperti Miwon, Royco atau lainnya dalam mengolah makanan, dan juga menggunakan asam cuka sebagai pengganti jeruk dalam mengolah ikan segar. Selain itu



masyarakat sering menggunakan produk seperti pasta tomat, saus tomat, makanan kalengan dengan bumbu tomat, atau produk yang mengandung tomat. Selama pengabdian berkunjung di Banda terutama Desa Kampung Baru bahwa masyarakat nampak mempunyai kebiasaan merokok dan jarang menggunakan waktu pagi atau sore hari melakukan aktifitas olahraga.

Kampung baru memiliki 1 Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) dengan memiliki 1 orang dan 5 Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Kader tersebut diangkat dengan Surat Keputusan Kepala Desa yang pembiayaannya dibebankan pada Dana Desa. Poskesdes mempunyai peranan dalam membantu puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Menurut pemegang bidang kesejahteraan bahwa penyakit tidak menular seperti Diabetes Melitus, Hipertensi dan Stroke suatu penyakit yang menjadi prioritas dalam penanganannya. Desa Kampung baru belum mempunyai Kader Penyakit Tidak Menular, yang ada hanya kader posyandu yang hanya melayani kesehatan ibu dan Anak.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behaviour). Dari penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan kesehatan memiliki pengaruh terhadap perilaku sebagai hasil jangka menengah (intermediate impact) dari pendidikan kesehatan[13]. Dengan demikian, tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan masyarakat tentang gerakan masyarakat untuk hidup sehat melalui pelatihan agar dapat melakukan pencegahan dan pengendalian potensi stroke di Desa Kampung Baru Kecamatan Banda Kabupaten Maluku Tengah.

## 2. Target Dan Luaran

Sasaran program pengabdian masyarakat ini adalah warga masyarakat Desa Kampung Baru yang tidak memiliki pekerjaan tetap. Luaran yang dicapai dalam kegiatan ini terbentuknya kader Penyakit Tidak Menular (PTM) terutama penyakit hipertensi.

## 3. Metode Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan skema Program Pengembangan Desa Mitra ini dilaksanakan di Desa Kampung Baru Kecamatan Banda Kabupaten Maluku Tengah pada 10-11 April 2021, Sasarannya adalah masyarakat Kampung Baru yang merupakan ibu-ibu kader posyandu yang berjumlah 21 orang. Tahapan kegiatan diawali dengan koordinasi dengan Kepala Bidang Kesra Desa dan Kepala Desa untuk persiapan peserta dan pelaksanaan kegiatan. Pelaksanaan pemberian materi dilakukan dengan metode ceramah dan praktek dalam bentuk demonstrasi dan simulasi tentang cara mengukur tekanan darah. Untuk mengukur pengetahuan peserta diberikan pre dan post test dengan membagikan kuesioner dalam bentuk multiple choice, sedangkan untuk mengukur keterampilan dilakukan dengan menggunakan metode observasi.

## 4. Pembahasan

Sebelum dan sesudah peserta mengikuti pelatihan tentang peningkatan kompetensi kader berupa materi hipertensi serta cara mengukur tekanan darah, bahaya merokok, pola makan sehat, peserta menjalani pre dan post test. Peserta mengikuti pre test (gambar 1) dan post test (gambar 2). Kegiatan ini dilaksanakan dalam masa pandemik COVID-19 maka peserta diharuskan menggunakan protokol Kesehatan (menggunakan masker) saat mengikuti kegiatan sampai selesai.





**Gambar 1. Peserta sedang mengisi soal pre test**



**Gambar 2. Peserta sedang mengisi soal post test**

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan di Desa Kampung Baru Kecamatan Banda Kabupaten Maluku Tengah pada tanggal 10 April 2021 dibuka oleh Bapak Camat Banda (gambar 3), yang dihadiri oleh Kepala Desa Kampung Baru dan Para Muspika Kecamatan Banda.



**Gambar 3. Pembukaan Kegiatan Oleh Camat Banda**

Setelah pembukaan, kemudian dilanjutkan pemberian materi oleh masing-masing pengabdian (gambar 4,5, dan 6)



**Gambar 5. Pemberian Materi Tentang Bahaya Merokok**



**Gambar 6. Pemberian Materi Tentang Pola Makan Sehat**

Peserta yang mengikuti pengabdian masyarakat dalam Pemberdayaan Masyarakat dalam meningkatkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang dilaksanakan di Desa Kampung Baru Kecamatan Sirimau Kabupaten Maluku Tengah bahwa sebagian besar berumur antara 36-45 tahun yaitu 8 orang (38,1%) dari 21 orang peserta dan sebagian besar berpendidikan SMA yaitu 14 orang (66,7%) dari 21 orang peserta

**Tabel 1 Distribusi Umur dan Pendidikan Peserta Pelatihan**

Karakteristik Peserta	Jumlah	Persentase
<b>Umur</b>		
17-25	1	4,8
26-35	3	14,3
36-45	8	38,1
46-55	4	19,0
56-65	3	14,3
>65	2	9,5
<b>Pendidikan</b>		
SD	4	19,0
SMP	2	9,5
SMA	14	66,7
PT	1	4,8
SD	4	19,0

Pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan peserta tentang hipertensi, bahaya merokok, dan pola makan sehat. Materi ini diberikan dengan metode ceramah. Untuk mengukur keberhasilan kegiatan ini, dilakukan



pengukuran pengetahuan peserta sebelum dan sesudah mengikuti ceramah. Hasil pengukuran didapatkan bahwa pengetahuan peserta setelah mengikuti materi mengalami peningkatan dan terbanyak pada tingkatan pengetahuan yang baik sebagaimana diperlihatkan pada tabel 2 berikut ini.

Tabel 2. Distribusi Pengetahuan Peserta Pelatihan Tentang Hipertensi, Bahaya Merokok dan Pola Makan Sehat

No.	Variabel	Sebelum		Sesudah	
		Σ	%	Σ	%
<b>1. Hipertensi</b>					
	Baik (76-100%)	18	85,7	19	90,5
	Cukup (56-75)	3	14,3	2	9,5
	Kurang (<56%)	0	0	0	0
<b>2. Bahaya Merokok</b>					
	Baik (76-100%)	14	66,7	16	76,2
	Cukup (56-75)	3	14,3	5	23,8
	Kurang (<56%)	4	19,0	0	0
<b>3. Pola Makan Sehat</b>					
	Baik (76-100%)	17	81,0	18	85,7
	Cukup (56-75)	0	0,0	3	14,3
	Kurang (<56%)	4	19,0	0	0

Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa pengetahuan peserta pelatihan yang berjumlah 21 orang mengalami peningkatan setelah diberikan materi tentang hipertensi, bahaya merokok dan pola makan yang sehat. Pengetahuan hipertensi sebelumnya 18 orang (85,7%) dan setelah diberikan materi meningkat menjadi 19 orang (90,5%) dan pengetahuan bahaya merokok sebelumnya 14 orang (66,7%) dan setelah diberikan materi meningkat menjadi 16 orang (76,2%), serta pengetahuan pola makan sehat sebelumnya 17 orang 81,0%) dan setelah diberikan materi meningkat menjadi 18 orang (85,7%).

Hasil pengabdian masyarakat yang dilakukan melalui pelatihan dengan pemberian materi dengan metode ceramah

sesuai tabel 2 diatas menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat mengalami peningkatan pengetahuan setelah pemberian materi. Hal ini sejalan hasil penelitian [14] bahwa penyuluhan dapat meningkatkan tingkat pengetahuan. Menurut hasil penelitian [15],[13] bahwa seseorang setelah mendapat penyuluhan tingkat pengetahuannya meningkat dibandingkan sebelum mendapat penyuluhan. Kemampuan memahami suatu informasi kadang dipengaruhi oleh tingkat Pendidikan. Peserta dalam pengabdian masyarakat Sebagian besar berpendidikan SMA. Sebagaimana ditegaskan oleh [16] bahwa pendidikan yang makin meningkat, maka pengetahuan masyarakat juga akan meningkat. Ditambahkan oleh [17] bahwa semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pengetahuan seseorang.

Selain pemberian materi dalam bentuk ceramah untuk meningkatkan pengetahuan, peserta juga diberikan ketrampilan mengukur tekanan darah dengan menggunakan tensimeter digital, seperti terlihat pada gambar 7 dan 8 berikut ini.



Gambar 7. Peserta dilatih mengukur tekanan darah



Gambar 8. Peserta melakukan pengukuran tekanan darah

Hasil observasi yang dilakukan kepada peserta setelah didemonstrasika dan kemudian peserta diberikan kesempatan untuk melakukan pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensimeter digital menunjukkan bahwa kemampuan mereka dalam mengukur tekanan darah mengalami

peningkatan setelah dua kali mencoba sebagaimana diperlihatkan pada tabel 3 berikut ini.

Tabel 3 Kompetensi Mengukur Tekanan Darah

Kategori Peserta	Pengukuran			
	Pertama		Kedua	
	n	%	n	%
Kompeten	7	33	21	100
Tidak Kompeten	14	67	0	0
Total	21	100	21	100

Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa kemampuan peserta dalam mengukur tekanan darah dengan menggunakan tensi digital saat observasi pertama hanya 7 orang (33%) dari 21 orang yang kompeten, namun setelah diberikan kesempatan kedua dan dilakukan observasi semua peserta atau 21 orang (100%) mampu mengukur tekanan darah dengan menggunakan tensimeter digital.

Pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader. Pada pelatihan ini dilakukan demonstrasi cara mengukur tekanan darah dengan menggunakan tensimeter digital. Menurut hasil penelitian [18] bahwa pelatihan dengan menggunakan demonstrasi mampu meningkatkan kemampuan peserta dan juga dikatakan [19] bahwa setelah dilakukan pelatihan persepsi peserta mengalami peningkatan kearah yang baik. Sedangkan hasil pengabdian masyarakat yang dilakukan [20] pelatihan kader untuk mengukur tekanan darah dengan menggunakan spigmomanometer saja setelah demonstrasi kader mempunyai kemampuan yang baik namun harus dilakukan berulang-ulang.

## 5. Kesimpulan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang telah dilakukan di Desa Kampung Baru Kecamatan Banda dapat disimpulkan bahwa : pengetahuan peserta yang mengikuti kegiatan mengalami peningkatan setelah diberikan

materi dalam bentuk ceramah dan semua peserta mampu menggunakan tensimeter digital dalam mengukur tekanan darah. Diharapkan pemerintah Desa agar memfasilitasi kader yang telah dilatih dengan melakukan pengadaan alat tensi digital dan menetapkan posko hipertensi pada masing-masing RT sebagai tindaklanjut dari hasil pelatihan sehingga kasus hipertensi di masyarakat dapat terdeteksi secara dini dan potensi stroke dapat dicegah dan dikendalikan.

## 6. Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Maluku yang telah mendukung dalam pembiayaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dan kepada Bapak Camat Banda serta Kepada Desa Kampung Baru yang telah mendukung kegiatan ini sehingga dapat berjalan dengan baik dan lancar.

## 7. Daftar Pustaka

- [1]A. N. Kartikasari, "Faktor risiko hipertensi pada masyarakat di Desa Kabongan Kidul Kabupaten Rembang," Karya Tulis Ilmiah. Fakultas Kedokteran. Universitas Diponegoro. Semarang, 2012.
- [2]A. Tjokronegoro dan H. Utama, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam II*. Jakarta: Gaya Baru, 2001.
- [3]Kemenkes RI, *Hipertensi*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017.
- [4]Kemenkes RI, "Hipertensi Penyebab Kematian Nomor Tiga," *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses : 21 Januari 2021, 2010.* <https://www.kemkes.go.id/article/print/810/hipertensi-penyebab-kematian-nomor-tiga.html>.
- [5]E. Rahajeng dan S. Tuminah, "Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia. 2009," *Maj. Kedokt. Indones.*, vol. 59, no. 12, 2009.



- [6]Aulia, “Hari Hipertensi Sedunia,” *P2PTM Kemenkes RI. Diakses : 19 Januari 2021*, 2017. .
- [7]S. Gusmira, “Evaluasi Penggunaan Antihipertensi Konvensional dan Kombinasi Konvensional Bahan Alam pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Wilayah Depok,” *Makara Kesehat.*, vol. 16, no. 2, 2012.
- [8]Dinkes Promal, “Profil Kesehatan Provinsi Maluku 2015,” 2015. [Daring]. Tersedia pada: [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVINSI\\_2015/31\\_Maluku\\_2015.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2015/31_Maluku_2015.pdf).
- [9]W. M. Tumanduk, J. E. Nelwan, dan A. Asrifuddin, “Faktor-faktor risiko hipertensi yang berperan di Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi.,” *e-CliniC.*, vol. 7, no. 2, 2019.
- [10] R. K. Sari dan P. Livana, “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi,” *J. Ilm. Permas J. Ilm. STIKES Kendal*, vol. 6, no. 1, 2016.
- [11] R. Emiria, “Asupan Protein, Lemak Jenuh, Natrium, Serat, dan IMT terkait Tekanan Darah Penderita Hipertensi di RSUD Telogorejo.,” *J. Nutr. Coll.*, vol. 1, no. 1, 2012.
- [12] R. Maryam, M. Ekasari, Rosidawati, A. Jubaedi, dan I. Batubara, *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika, 2008.
- [13] R. Widianingrum dan H. Dewi, “Efektifitas Penyuluhan Tentang Hipertensi pada Masyarakat Rentang Usia 45-60 Tahun Dibandingkan dengan Masyarakat Rentang Usia 61-75 Tahun,” *J. Kedokt. Muhammadiyah*, vol. 1, no. 2, hal. 86–92, 2013.
- [14] S. Sungkar, R. Winita, dan A. Kurniawan, “Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dan Kepadatan Aedes Aegypti Di Kecamatan Bayah, Provinsi Banten,” *Makara J. Heal. Res.*, vol. 14, no. 2, hal. 81–85, 2010, doi: 10.7454/msk.v14i2.688.
- [15] F. Muthia, A. Fitriangga, dan S. N. Y. R.S.A, “Perbedaan Efektifitas Penyuluhan Kesehatan menggunakan Metode Ceramah dan Media Audiovisual (Film) terhadap Pengetahuan Santri Madrasah Aliyah Pesantren Khulafaur Rasyidin tentang TB Paru T,” *J. Cerebellum*, vol. 2, no. 4, hal. 646–656, 2015, [Daring]. Tersedia pada: <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jfk/article/viewFile/23546/18499>.
- [16] N. M. Yasin, “Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pengobatan Sendiri (Selfmedication) Di Wilayah Kabupaten Sleman Jogjakarta,” *J. Ilm. Farm.*, vol. 1, no. 2, 2004.
- [17] Verawati, R. S. Wardani, dan N. N. Aggraini, “Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Dengan Perilaku Perawatan Vulva Hygiene Pada Wanita Di Lapas Semarang Tahun 2014,” *J. Kebidanan*, vol. 4, no. 2, hal. 21–26, 2015, [Daring]. Tersedia pada: [http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur\\_bid/article/view/1683](http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/view/1683).
- [18] L. A. Hasan, A. Pratiwi, dan R. P. Sari, “Pengaruh Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa Dalam Peningkatan Pengetahuan, Keterampilan, Sikap, Persepsi Dan Self Efficacy Kader Kesehatan Jiwa Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa,” *J. Heal. Sains*, vol. 1, no. 6, hal. 377–384, 2020.
- [19] P. A. Indrawati *et al.*, “Analyze the Influence of Cadre for Mental Illness Training on Cadre Perception for Caring People With Mental Illness,” *J. Keperawatan Jiwa*, vol. 6, no. 2, hal. 71–75, 2018.
- [20] A. R. Saleh Dunggio, C. N. M. Hitijahubessy, dan S. E. Setyowati, “Trainning of Fasilitator Bagi Kader Kesehatan Program Penyakit Tidak Menular dalam Pencegahan dan Pengendalian Potensi Stroke,” *Poltekita J. Pengabd. Masy.*, vol. 2, no. 1, hal. 21–27, 2021, doi: 10.33860/pjpm.v2i1.357.

