Pemberdayaan Kader dalam Deteksi Dini Kesehatan Jiwa dan Hipertensi

Aminuddin[1], Eli Saripah[2], Irsanty Collein[3], Lenny[4]
[1, 2, 3, 4)] Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palu
Email: ellysdiamondsnowadeiskak@gmail.com

Abstrak
Masalah kesehatan jiwa ringan serta hipertensi masih menjadi tantangan di masyarakat, sementara deteksi dini berbasis komunitas belum optimal dan pelayanan kesehatan jiwa serta penyakit tidak menular masih cenderung berjalan secara terpisah. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam melakukan deteksi dini risiko kecemasan, depresi, dan hipertensi, sekaligus memperkuat kemampuan kader dalam memberikan edukasi kesehatan jiwa dan kesehatan jantung. Kegiatan dilaksanakan melalui pelatihan, praktik, dan pendampingan pengukuran tekanan darah serta penggunaan instrumen Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) dan Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). Data kemajuan yang terverifikasi mencakup 26 responden berusia 18–69 tahun, terdiri atas 73,1% perempuan dan 26,9% laki-laki. Rerata skor GAD-7 sebesar 1,08, median 0, dan rentang 0–12, menunjukkan secara umum gejala kecemasan berada pada tingkat minimal, meskipun terdapat tiga responden dengan skor ≥5 yang mengindikasikan sedikitnya gejala kecemasan ringan dan memerlukan pemantauan lebih lanjut. Rerata skor PHQ-9 sebesar 1,62, median 0, dan rentang 0–15. Tiga responden memperoleh skor ≥5, yang menunjukkan adanya gejala depresi mulai tingkat ringan pada sebagian responden. Hasil skrining tidak dimaksudkan sebagai diagnosis, tetapi sebagai dasar identifikasi awal, edukasi, pemantauan, dan rujukan. Kegiatan selanjutnya perlu melengkapi data tekanan darah, memperluas skrining terpadu, serta memperkuat pendampingan kader dan sistem rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Kata kunci: Kader posyandu, Deteksi dini, Kesehatan jiwa, Hipertensi, GAD-7, PHQ-9

Abstract
Mild mental health issues and hypertension remain challenges within the community; meanwhile, community-based early detection is suboptimal, and services for mental health and non-communicable diseases tend to operate in silos. This community service initiative aimed to enhance the knowledge and skills of Posyandu (integrated health post) volunteers in the early detection of risks associated with anxiety, depression, and hypertension, while also strengthening their capacity to provide education on mental and heart health. The program was implemented through training, practical sessions, and mentoring on blood pressure measurement and the use of the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) and Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) instruments. Verified data covered 26 respondents aged 18–69 years, comprising 73.1% women and 26.9% men. The mean GAD-7 score was 1.08 (median 0; range 0–12), indicating that anxiety symptoms were generally at a minimal level, although three respondents scored ≥5, suggesting at least mild anxiety symptoms requiring further monitoring. The mean PHQ-9 score was 1.62 (median 0; range 0–15). Three respondents scored ≥5, indicating the presence of depressive symptoms—ranging from mild—in some individuals. Screening results were not intended as a clinical diagnosis but rather as a basis for initial identification, education, monitoring, and referral. Future activities should focus on completing blood pressure data, expanding integrated screening, and strengthening volunteer mentoring as well as referral systems to healthcare facilities.

Keywords: *Posyandu cadres, Early detection, Mental health, Hypertension, GAD-7, PHQ-9*

PENDAHULUAN

Masih tingginya masalah kesehatan jiwa ringan dan hipertensi di masyarakat menjadi tantangan bagi pelayanan promotif dan preventif. Deteksi dini kedua masalah tersebut pada tingkat komunitas belum optimal. Di sisi lain, pelayanan kesehatan jiwa dan penyakit tidak menular masih

cenderung berjalan secara terpisah, padahal kader posyandu sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat memerlukan penguatan kapasitas agar mampu melakukan deteksi dini secara terpadu (Al-rahmad et al., 2024). Pemberdayaan kader relevan untuk memperkuat layanan berbasis komunitas. Penguatan kapasitas posyandu lansia telah digunakan dalam promosi kesehatan dan pengendalian penyakit tidak menular (Kristianingrum et al., 2024) sedangkan peningkatan kapabilitas kader juga telah diterapkan untuk skrining hipertensi di masyarakat (Romadhon et al., 2023). Pada aspek kesehatan jiwa, pemberdayaan kader posyandu telah dilaporkan dalam deteksi dini risiko dan pencegahan depresi pada lanjut usia. Pendampingan kader Posbindu juga digunakan dalam pengendalian hipertensi (Ginting, 2024).

Keterkaitan masalah psikologis dan hipertensi turut mendukung pentingnya pendekatan yang terintegrasi antara hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi (Andriani et al., 2023). Berdasarkan kondisi tersebut, kegiatan pengabdian diarahkan pada penguatan kader agar mampu melakukan skrining kesehatan jiwa dan pengukuran tekanan darah serta memberikan edukasi kesehatan jiwa dan jantung kepada Masyarakat (Sa'adah1 et al., 2023). Tujuan kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam melakukan deteksi dini risiko gangguan kesehatan jiwa, khususnya depresi, dan hipertensi; meningkatkan kemampuan kader dalam memberikan edukasi kesehatan jiwa dan jantung; serta memperkuat peran kader sebagai perpanjangan tangan puskesmas dalam pelayanan promotif dan preventif berbasis Masyarakat (Subhi & , Irwan Budiono, 2025)

.

METODE

Kegiatan pengabdian dilaksanakan dengan pendekatan pendidikan masyarakat, pelatihan, demonstrasi, dan pendampingan kader. Materi dan keterampilan yang diajarkan mencakup pengukuran tekanan darah untuk deteksi dini risiko penyakit kardiovaskular serta pengisian instrumen GAD-7 dan PHQ-9 untuk skrining kesehatan jiwa. Pelaksanaan dilakukan bersama mitra Puskesmas Genonggati dan unsur pemerintah lokal pada lokasi kegiatan.

Data dianalisis untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Data terverifikasi mencakup identitas dasar, komorbid yang dicatat, serta skor total GAD-7 dan PHQ-9 pada 26 responden. Analisis deskriptif meliputi jumlah, persentase, rerata, median, rentang, dan distribusi skor. Hasil skrining diperlakukan sebagai hasil deteksi awal dan bukan diagnosis; responden dengan skor lebih tinggi memerlukan tindak lanjut oleh tenaga kesehatan sesuai alur penilaian klinis dan rujukan yang berlaku. Instrumen yang digunakan adalah GAD-7 dan PHQ-9.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden

Sebanyak 26 responden memiliki data identitas dasar dan skor skrining yang terisi lengkap. Usia responden berkisar 18-69 tahun dengan rerata 40,4 tahun dan median 39 tahun. Sebagian besar responden berusia 18-59 tahun, berjenis kelamin perempuan, tidak bekerja, dan berstatus menikah. Komorbid yang tercatat meliputi hipertensi dan diabetes.

Indikator	Hasil data terverifikasi
Jumlah responden	26 orang
Usia	18-69 tahun; rerata 40,4 tahun; median 39 tahun
Kelompok usia	20 orang usia 18-59 tahun (76,9%); 6 orang usia ≥60 tahun (23,1%)
Jenis kelamin	19 perempuan (73,1%); 7 laki-laki (26,9%)
Status bekerja	6 bekerja (23,1%); 20 tidak bekerja (76,9%)
Status perkawinan	19 menikah (73,1%); 5 tidak menikah (19,2%); 2 janda (7,7%)
Komorbid yang dicatat	4 hipertensi (15,4%); 1 diabetes (3,8%); 21 tanpa komorbid yang dicatat (80,8%)

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan data skrining yang tersedia.

Hasil skrining kesehatan jiwa

Pada GAD-7, rerata skor adalah 1,08 dengan median 0 dan rentang 0-12; sebanyak 20 dari 26 responden memiliki skor 0. Pada PHQ-9, rerata skor adalah 1,62 dengan median 0 dan rentang 0-15; sebanyak 16 dari 26 responden memiliki skor 0. Terdapat masing-masing tiga responden dengan skor total ≥5 pada GAD-7 dan PHQ-9. Data ini menggambarkan hasil skrining awal pada kelompok yang telah terdokumentasi dan tidak dapat digunakan sebagai diagnosis klinis.

Instrumen	n	Rerata	Median	Rentang / distribusi skor tercatat
GAD-7	26	1,08	0	0-12; 0 (20 org); 1 (1); 2 (1); 3 (1); 5 (2); 12 (1)
PHQ-9	26	1,62	0	0-15; 0 (16 org); 1 (3); 2 (2); 3 (1); 4 (1); 5 (1); 8 (1); 15 (1)

Tabel 2. Ringkasan skor skrining kesehatan jiwa.

Capaian kuantitatif pada 26 orang kader yang terskrining. Adanya peningkatan pengetahuan terhadap keterampilan mengukur tekanan darah. Dokumentasi foto kegiatan pengabdian Masyarakat dengan pengukuran tekanan darah dan skrining jiwa sebagai berikut.



Gambar 1. Latihan kader pengukuran tekanan darah.



Gambar 2. Pengisian skrining jiwa ke masyarakat.



Gambar 3. Pengisian skrining jiwa ke masyarakat.

Model intervensi komunitas terpadu dari data skrining awal yang merupakan dokumen model atau alur rujukan yaitu:

Masyarakat → Kader Posyandu → Skrining GAD-7 + PHQ-9 + Tekanan Darah → Stratifikasi Risiko → Edukasi/Monitoring atau Rujukan ke Puskesmas → Penilaian Tenaga Kesehatan → Tata Laksana/Rujukan Lanjut → Rujuk Balik → Monitoring Kader.



Gambar 4. Model Intervensi Komunitas Terpadu.

Kegiatan Pengabdian Masyarakat bertempat di Puskesmas Genonggati yang berperan dalam pemilihan kader sasaran, fasilitasi pelaksanaan pelatihan, dan integrasi hasil kegiatan ke dalam pelayanan kesehatan yang berjalan. Pemerintah desa/kelurahan dan tokoh masyarakat direncanakan mendukung sosialisasi, advokasi keberlanjutan, dan keterlibatan masyarakat. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa pemberdayaan kader posyandu berpotensi menjadi salah satu strategi untuk memperkuat deteksi dini masalah kesehatan jiwa dan penyakit tidak menular di tingkat komunitas(Juanda1 et al., 2026). Kader memiliki posisi strategis karena berinteraksi langsung dengan masyarakat dan dapat menjangkau kelompok yang belum tentu secara aktif datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam kegiatan ini, kader tidak hanya diarahkan pada pengukuran

tekanan darah, tetapi juga diperkenalkan pada skrining kesehatan jiwa menggunakan GAD-7 dan PHQ-9. Pendekatan tersebut sejalan dengan tujuan kegiatan untuk mengurangi pemisahan antara pelayanan kesehatan jiwa dan pengendalian penyakit tidak menular yang selama ini cenderung berjalan secara terpisah(Manullang et al., 2022).

Karakteristik sasaran menunjukkan bahwa responden berada pada rentang usia yang cukup luas, yaitu 18–69 tahun, dengan rerata usia 40,4 tahun. Sebanyak 76,9% responden termasuk kelompok usia 18–59 tahun dan 23,1% berusia 60 tahun atau lebih. Komposisi ini menunjukkan bahwa kegiatan skrining tidak hanya menjangkau kelompok lanjut usia, tetapi juga kelompok usia produktif. Sebagian besar responden adalah perempuan dan berstatus menikah, sehingga kegiatan berbasis posyandu dapat menjadi pintu masuk penting untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada individu sekaligus keluarga(Resti Aprilyawati Usman, 2026).

Hasil skrining GAD-7 menunjukkan rerata skor 1,08 dengan median 0 dan rentang 0–12. Sebanyak 20 dari 26 responden memperoleh skor 0, sedangkan tiga responden mempunyai skor ≥5. Gambaran ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang telah diskrining memiliki gejala kecemasan yang minimal, tetapi tetap ditemukan sejumlah individu dengan skor yang membutuhkan perhatian lebih lanjut. Temuan tersebut memperlihatkan nilai penting skrining berbasis komunitas(Ramadhan et al., 2025), karena individu dengan gejala kecemasan mungkin tetap beraktivitas di masyarakat dan belum tentu secara spontan mencari pertolongan ke fasilitas kesehatan. Deteksi dini oleh kader dapat membantu mengidentifikasi kelompok tersebut sehingga dapat diberikan edukasi, pemantauan, dan arahan untuk memperoleh penilaian lebih lanjut dari tenaga kesehatan.

Pola yang relatif serupa ditemukan pada PHQ-9. Rerata skor PHQ-9 adalah 1,62 dengan median 0 dan rentang 0–15, sedangkan 16 responden memperoleh skor 0. Tiga responden tercatat memiliki skor ≥5, termasuk satu responden dengan skor mencapai 15. Variasi skor tersebut memperlihatkan bahwa meskipun secara umum skor kelompok relatif rendah, terdapat responden tertentu dengan gejala depresi yang lebih menonjol dan memerlukan penilaian lanjutan. Oleh karena itu, penggunaan rerata kelompok saja tidak cukup untuk menggambarkan kebutuhan tindak lanjut; distribusi skor individu perlu diperhatikan agar responden dengan risiko lebih tinggi tidak terlewatkan(Yurizali1 et al., 2026).

Interpretasi hasil GAD-7 dan PHQ-9 dalam kegiatan ini perlu ditempatkan secara tepat sebagai hasil skrining awal, bukan diagnosis klinis. Kader berperan membantu mengenali adanya kemungkinan masalah dan mengarahkan masyarakat menuju pelayanan kesehatan apabila diperlukan. Penegakan diagnosis tetap menjadi kewenangan tenaga kesehatan melalui pengkajian yang lebih lengkap. Pembatasan peran ini penting untuk menghindari pemberian label kepada masyarakat hanya berdasarkan skor kuesioner. Dengan demikian, penggunaan GAD-7 dan PHQ-9 pada tingkat komunitas sebaiknya dipahami sebagai mekanisme penyaringan awal yang diikuti oleh edukasi, observasi, dokumentasi, dan rujukan sesuai kebutuhan(Zuhri et al., 2022). Prinsip tersebut juga telah ditegaskan dalam metode kegiatan bahwa responden dengan skor lebih tinggi memerlukan tindak lanjut sesuai alur penilaian klinis dan rujukan yang berlaku.

Di sisi lain, ditemukan empat responden dengan komorbid hipertensi dan satu responden dengan diabetes. Keberadaan komorbid tersebut memperkuat rasional pengembangan model deteksi dini terpadu. Integrasi skrining kesehatan jiwa dan pengukuran tekanan darah dapat membantu kader melihat kondisi masyarakat secara lebih menyeluruh, bukan hanya dari aspek fisik ataupun psikologis secara terpisah. Namun, hubungan antara hasil GAD-7/PHQ-9 dapat dianalisis karena dan diinterpretasi mengenai hubungan jiwa dan kardiovaskular(Rohana et al., 2024).

Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader dalam pengukuran tekanan darah merupakan capaian penting dari kegiatan pemberdayaan. Pelatihan, demonstrasi, dan pendampingan memberikan kesempatan kepada kader untuk tidak hanya menerima materi secara teoritis, tetapi juga mempraktikkan keterampilan yang akan digunakan di masyarakat(District & Maluku, 2020). Dalam konteks keberlanjutan program, kemampuan teknis kader perlu terus dipertahankan melalui supervisi, evaluasi keterampilan, serta kesempatan praktik secara berkala(Normawati, 2026). Pendampingan yang berkelanjutan menjadi penting karena kemampuan melakukan skrining dengan benar menentukan kualitas data yang diperoleh serta ketepatan keputusan mengenai edukasi, pemantauan, maupun rujukan.

Model intervensi komunitas terpadu yang dikembangkan dalam kegiatan ini memberikan alur yang lebih terstruktur. Model tersebut memperjelas posisi kader sebagai penghubung antara masyarakat dan pelayanan kesehatan(Wadi* & Lalu Maksum, 2026). Kader bertanggung jawab pada aspek deteksi dini, edukasi, pemantauan, serta fasilitasi rujukan, sedangkan penilaian klinis dan penentuan tata laksana dilakukan oleh tenaga kesehatan(Nurlaelah et al., 2024). Struktur ini juga memungkinkan adanya rujuk balik sehingga masyarakat yang telah mendapatkan pelayanan tetap dapat dipantau di lingkungan komunitas. Keterlibatan Puskesmas Genonggati menjadi komponen penting dalam keberhasilan model tersebut. Puskesmas berperan dalam pemilihan kader, fasilitasi pelatihan, dan integrasi hasil kegiatan ke pelayanan yang telah berjalan(Munawarah et al., 2026). Pemerintah desa/kelurahan serta tokoh masyarakat juga mempunyai peran potensial dalam mendukung sosialisasi, advokasi, dan keberlanjutan kegiatan. Kolaborasi tersebut diperlukan karena keberhasilan skrining berbasis komunitas tidak hanya bergantung pada kemampuan kader, tetapi juga pada kejelasan jalur konsultasi, ketersediaan tenaga kesehatan untuk menindaklanjuti hasil skrining, serta dukungan administratif dan sosial dari wilayah setempat(Zamzami & Jais, 2025).

Kendala utama yang terdokumentasi berkaitan dengan konsistensi data dan bukti capaian. Tahap selanjutnya adalah melanjutkan skrining sampai minimal 100 warga. Kegiatan juga perlu melengkapi pengukuran tekanan darah dan rekap hasil, melakukan monitoring dan evaluasi bersama kader dan puskesmas, menilai keterampilan kader, hambatan lapangan, penerimaan masyarakat, serta peluang integrasi ke kegiatan posyandu rutin. Pendampingan kader tetap penting untuk mempertahankan keterampilan skrining dan edukasi sebagaimana ditunjukkan dalam kegiatan pemberdayaan kader sebelumnya (Romadhon et al., 2023).

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian telah menghasilkan data skrining kesehatan jiwa pada 26 kader sebagai responden dan menunjukkan kemajuan dalam pemberdayaan kader untuk deteksi dini kesehatan jiwa dan hipertensi. Rerata skor GAD-7 dan PHQ-9 pada data yang tersedia relatif rendah, tetapi terdapat responden dengan skor lebih tinggi yang memerlukan tindak lanjut tenaga kesehatan sesuai alur klinis. Kemajuan ini menegaskan perlunya melanjutkan skrining terpadu, melengkapi data tekanan darah, memperkuat pendampingan kader, dan menuntaskan sistem dokumentasi serta rujukan.

SARAN

Kegiatan lanjutan perlu menyelesaikan skrining sedikitnya 74 warga tambahan untuk memenuhi target 100 sasaran, melengkapi rekap tekanan darah agar hasil kesehatan jiwa dan hipertensi dapat dianalisis secara bersamaan, dan menyelaraskan dokumentasi instrumen skrining dengan protokol kegiatan. Monitoring dan evaluasi disarankan mencakup pengukuran keterampilan kader yang terstandar, kelengkapan bukti luaran, penerimaan masyarakat, serta keberlanjutan integrasi skrining ke kegiatan posyandu rutin. Kegiatan Pengabmas atau evaluasi berikutnya dapat menggunakan desain pretest-posttest atau pengukuran tindak lanjut untuk menilai perubahan pengetahuan, keterampilan, dan keberlanjutan praktik kader secara lebih kuat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Genonggati, pemerintah desa/kelurahan, tokoh masyarakat, kader posyandu, serta seluruh pihak yang mendukung pelaksanaan kegiatan Pengabmas Tahun 2026. Dukungan dari instansi Poltekkes Kemenkes Palu juga sangat mengapresiasi buat pengembangan selama kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

Al-rahmad, A. H., Fajri, T. K., & Hidayat, T. (2024). *Penguatan Metode Deteksi Dini Faktor Risiko dalam Keluarga Sebagai Upaya Pencegahan Stunting pada Tim Pendamping Keluarga di Desa Lokus Strengthening early detection methods of risk factors in the family as an effort to prevent stunting in the family assi*. *2024*(6), 121–126.

Andriani, A., Kurniawati, D., Khoiry, A., & Lubis, S. (2023). Hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup (quality of life) pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas

Rasimah Ahmad Bukittinggi tahun 2022. *Jurnal Ners*, *7*, 48–52. http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners

District, L., & Maluku, C. (2020). *Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan melalui Penyuluhan dan Simulasi Bantuan Hidup Dasar pada Masyarakat Awam Pesisir di Dusun Kasuari Desa Asilulu Kecamatan Leihitu Kabupaten Maluku Tengah*. *5*(3), 264–269.

Ginting, A. (2024). Pelatihan Dan Pendampingan Kader Posbindu Dalam Pengendalian Hipertensi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Mandira Cendikia*, *3*(3), 67–72.

Juanda1, A., , Heri Juanda1*, F. R., R3, U. P., & Nur Shalihah4. (2026). *Penguatan kapasitas kader dalam deteksi dini kesehatan jiwa dan edukasi penggunaan obat yang aman berbasis komunitas*. *1*(2), 49–55.

Kristianingrum, N. D., Hayati, Y. S., & ... (2024). Penguatan Kapasitas Posyandu Lansia Melalui Strategi Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Upaya Pengendalian Penyakit Tidak Menular. *... (Jurnal Masyarakat ...*, *8*(4), 3764–3775. https://journal.ummat.ac.id/index.php/jmm/article/view/24808%0Ahttps://journal.ummat.ac.id/index.php/jmm/article/download/24808/pdf

Manullang, Y., Rochadi, R. K., Tarigan, F. L., Nababan, D., & Bangun, H. A. (2022). Implementasi Pelayanan Kesehatan Jiwa Berbasis Komunitas di Puskesmas Parlilitan Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2022. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, *8*(2), 1219–1231.

Munawarah, S. H., Budi, I. S., & Tari, I. (2026). *Kapasitasi Kader Kesehatan tentang Posyandu Integrasi Layanan Primer berbasis Aplikasi SIPADU-ILP di Desa Talang Aur , Kecamatan Indralaya , Kabupaten Ogan Ilir*. *15*(1), 1038–1047.

Normawati, A. T. (2026). *Pemberdayaan Kader Posyandu dalam Peningkatan Kesehatan Lansia Hipertensi*. *5*(3). https://doi.org/10.35960/pimas.v5i3.2573

Nurlaelah, S., Rekso, S., & Farosyah, A. (2024). *Penerapan Penilaian Klinis dalam Pelayanan Keperawatan di Instalasi Gawat Darurat*. *20*(1).

Ramadhan, M. P., Rahmatika, Q. T., Masfi, A., Dewi, N. K., Habibulloh, F. N., Halizah, H. N., Ayu, D., & Yulianti, T. (2025). *CARE (Comprehensive Assessment for Retirees and Elderly): Skrining Kesehatan Pralansia dan Lansia Berbasis Komunitas*. *4*(3), 307–316.

Resti Aprilyawati Usman. (2026). *Jurnal Inovasi dan Pengabdian Masyarakat Indonesia*. *5*(1), 26–29.

Rohana, S., Alma, L. R., Yunus, M., & Wardani, H. E. (2024). *Hubungan Life Style dan Stres terhadap Risiko Kardiovaskular pada Persatuan Atletik Master Indonesia (PAMI) Kota Malang*. *6*(9), 1030–1039. https://doi.org/10.17977/um062v6i92024p1030-1039

Romadhon, Y. A., Sintowati, R., Lestari, N., Kurniati, Y. P., Wahyuni, S., Salsabila, N., Almansyah, W. E., Aryati, M. D. P., Handayani, A. N. P., & Arismar, F. R. (2023). Peningkatan Kapabilitas Kader Posyandu Lanjut Usia Dalam Skrining Hipertensi Di Tingkat Masyarakat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Medika*, 6–10. https://doi.org/10.23917/jpmmedika.v3i1.1050

Sa'adah1, H. D., Nisak2, R., & Edy Prawoto3. (2023). *Upaya Penguatan Kader Posbindu Dalam Deteksi dini*. *6*(1), 31–40. file:///C:/Users/ACER/Downloads/321-640-1-PB.pdf

Subhi, I., & , Irwan Budiono, E. F. (2025). *Jurnal Ilmiah Permas : Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. *15*, 753–762.

Wadi, H., & Lalu Maksum. (2026). *Journal of Applied Health Sciences*. *2*(1), 30–41.

Yurizali1, B., Adhyka2, N., & Meidiawati3, Y. (2026). *Skrining Depresi dan Kecemasan Menggunakan PHQ-9 dan GAD-7*. *11*(1), 59–71.

Zamzami, I., & Jais, S. (2025). *Memetakan dukungan dan hambatan peran kader dalam integrasi layanan primer di puskesmas : scoping review Program Studi Magister Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Muhammadiyah Kalimantan Barat 2 Institut Teknologi dan Kesehatan Muhammadiyah Kalimantan Barat*.

Zuhri, M. A., Saleh, A., Tahir, T., Wahyuni, S., & Kanang, Y. (2022). *Pelaksanaan Sistem Berbasis Rujukan Pemerintah di Pelayanan Kesehatan : Tinjauan Literatur Implementation of Government-Based Referral Systems in Health Services : Literature Review Puskesmas Rimba Jaya Marauke Fakultas Keperawatan , Universitas Hasanuddi*.