

# Pemberdayaan Kader Kesehatan Desa Melalui Platform Digital dalam Pencegahan dan Pengelolaan Diabetes Mellitus

<sup>1</sup>Muh Zukri Malik, <sup>1</sup>Muh. Taslim, <sup>2</sup>Respaty Namruddin, <sup>1</sup>Aidil Aksa, <sup>1</sup>Rifkah Nurul Aini Makmur  
<sup>1</sup>Ilmu Keperawatan, STIKES Panakkukang, Makassar, Indonesia  
<sup>2</sup>Teknik Informatika, Universitas Handayani, Makassar, Indonesia

Korespondensi: [zukrimalik@gmail.com](mailto:zukrimalik@gmail.com)

**Abstrak :** Diabetes Mellitus (DM) merupakan beban kesehatan global yang prevalensinya terus meningkat, termasuk di wilayah pedesaan Indonesia seperti Desa Bontolanra, Kecamatan Galesong Utara, Sulawesi Selatan. Rendahnya literasi kesehatan dan keterbatasan akses edukasi menjadi tantangan utama, sementara kader kesehatan desa—sebagai garda terdepan—belum memiliki kapasitas memadai untuk deteksi dini dan edukasi DM. Tujuan kegiatan ini adalah memberdayakan kader kesehatan melalui platform digital agar mampu melakukan edukasi, deteksi dini, dan pendampingan sederhana bagi warga yang mengalami DM. Metode yang digunakan adalah pendidikan masyarakat dan difusi ipteks melalui empat pertemuan intensif selama Juli–Agustus 2025, menggabungkan pelatihan tatap muka dan pemanfaatan platform digital (DiaPagolla). Evaluasi dilakukan melalui pre-test dan post-test, observasi partisipatif, serta wawancara mendalam. Hasil: Hasil menunjukkan peningkatan signifikan pada pemahaman kader, dengan rata-rata skor naik dari 52 menjadi 87. Kader juga mampu menggunakan platform digital “DiaPagolla” untuk menyebarkan edukasi dan memantau warga. Pendekatan ini terbukti efektif, berkelanjutan, dan mudah direplikasi di desa lain. Kesimpulannya, integrasi platform digital sederhana mampu meningkatkan kapasitas kader dalam pencegahan dan pengelolaan DM, sekaligus memperkuat sistem kesehatan primer berbasis masyarakat.

**Kata Kunci :** Diabetes Mellitus, Kader Kesehatan Desa, Platform Digital.

**Abstract :** Diabetes Mellitus (DM) is a growing global health burden, with rising prevalence particularly in rural areas of Indonesia, including Bontolanra Village, North Galesong Subdistrict, South Sulawesi. Limited health literacy, inadequate access to early detection services, and insufficient capacity among village health cadres hinder effective DM prevention and management. This study aimed to empower village health cadres through a simple digital platform to enable them to deliver education, conduct early detection, and provide basic support for at-risk community members. A community education and science-technology diffusion approach was implemented through four intensive sessions between July and August 2025, combining face-to-face training with digital tools (DiaPagolla). Data were collected via pre- and post-tests, participatory observation, and in-depth interviews, then analyzed descriptively. Results: Results showed a significant improvement in cadres’ knowledge, with average scores increasing from 44 to 87. Cadres successfully utilized the “DiaPagolla” digital platform to disseminate health information and monitor community members. The intervention proved effective, sustainable, and replicable in similar rural settings. In conclusion, integrating accessible digital platforms enhances the capacity of village health cadres in DM prevention and management, thereby strengthening community-based primary healthcare systems..

**Keywords :** Diabetes Mellitus, Community Health Workers, Digital Platform.

## PENDAHULUAN

Lonjakan kasus Diabetes Mellitus (DM) di seluruh penjuru dunia kini menjadi salah satu tantangan kesehatan masyarakat yang paling mendesak. International Diabetes Federation melaporkan bahwa lebih dari 537 juta orang dewasa hidup dengan DM secara global, dan angka tersebut diperkirakan akan melonjak hingga 643 juta jiwa pada tahun 2030 jika tidak ada intervensi yang berarti (1). Di Indonesia, Riset Kesehatan

Dasar (Riskesdas) 2023 mencatat prevalensi DM telah mencapai 11,7% pada penduduk usia di atas 15 tahun—meningkat signifikan dibandingkan survei-survei sebelumnya—dengan laju pertumbuhan yang paling cepat terjadi di wilayah pedesaan, didorong oleh perubahan pola makan dan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan preventif (2).

Di Desa Bontolanra, Kecamatan Galesong Utara, Sulawesi Selatan, survei awal menunjukkan bahwa 7 dari 11 kader kesehatan desa tidak memahami gejala awal DM, dan 90% warga belum pernah menerima edukasi tentang pola makan sehat atau pemantauan gula darah. Wawancara dengan perawat Puskesmas setempat mengungkapkan bahwa kunjungan pasien DM meningkat 40% dalam dua tahun terakhir, namun kapasitas tenaga kesehatan terbatas untuk melakukan edukasi rutin ke tingkat dusun.

Kesenjangan antara potensi kader desa dan kapasitas aktual mereka inilah yang menjadi titik berangkat kegiatan ini. Kader merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan primer yang semestinya mampu mendeteksi risiko dan mengedukasi warga secara mandiri, namun keterbatasan literasi digital menghalangi peran tersebut. Kegiatan ini hadir dengan menawarkan solusi yang kontekstual: mengintegrasikan platform digital berbasis web bernama DiaPagolla yang dirancang khusus untuk komunitas pedesaan, sehingga kader dapat belajar secara bertahap dan mendistribusikan informasi kesehatan secara berkelanjutan—bahkan tanpa kehadiran rutin tenaga ahli di lapangan.

Tujuan kegiatan ini adalah memberdayakan kader kesehatan Desa Bontolanra melalui pelatihan berbasis platform digital agar mampu melakukan edukasi, deteksi dini, dan pendampingan sederhana bagi warga berisiko DM. Urgensi kegiatan ini sangat tinggi, mengingat DM adalah silent killer yang dapat dicegah melalui perubahan perilaku, dan kader desa adalah agen perubahan yang paling dekat dengan masyarakat

## METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah Pendidikan Masyarakat dan Difusi Ipteks. Pendidikan masyarakat dilaksanakan melalui pelatihan interaktif dan simulasi, sedangkan difusi ipteks diwujudkan melalui pengenalan dan transfer keterampilan penggunaan platform digital kepada kader. Kegiatan dirancang dalam empat sesi pertemuan yang bertahap dan berkesinambungan. Struktur bertahap ini dipilih berdasarkan pertimbangan bahwa perubahan kapasitas kader tidak dapat dicapai dalam satu sesi tunggal—setiap pertemuan memiliki tujuan spesifik yang saling membangun: sesi pertama meletakkan dasar pengetahuan DM dan literasi digital dasar, sesi kedua mengembangkan keterampilan membuat konten edukasi, sesi ketiga memfokuskan pada transfer langsung penggunaan platform DiaPagolla, dan sesi keempat berfungsi sebagai evaluasi menyeluruh sekaligus penyusunan rencana keberlanjutan. Pendekatan ini selaras dengan prinsip scaffolding pembelajaran, di mana kapasitas yang dibangun di satu sesi menjadi fondasi bagi sesi berikutnya (3).

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui: (1) observasi partisipatif selama pelatihan; (2) wawancara mendalam dengan kader dan perwakilan Puskesmas; dan (3) evaluasi pre-test dan post-test untuk mengukur peningkatan pemahaman kader. Teknik analisis data menggunakan analisis deskriptif komparatif.

Lokasi kegiatan: Balai Desa Bontolanra, Kecamatan Galesong Utara, Kabupaten Takalar. Waktu pelaksanaan: 4 kali pertemuan intensif selama bulan Juli–Agustus 2025, dengan durasi 3 jam per pertemuan. Peserta: 11 kader kesehatan desa, 1 perwakilan Puskesmas, 3 dosen pendamping, dan 2 mahasiswa pelaksana.

Tabel 1. Tahapan pelaksanaan kegiatan

Pertemuan	Tanggal	Indikator Capaian	Penanggung Jawab
Pertemuan 1	5 Juli 2025	Kader memahami pengertian, gejala, faktor risiko, dan pencegahan DM; kader mampu mengakses sumber edukasi kesehatan menggunakan smartphone	Dosen pendamping dan mahasiswa pelaksana
Pertemuan 2	19 Juli 2025	Kader mampu membuat konten edukasi digital (poster dan video pendek) tentang pencegahan DM menggunakan aplikasi di smartphone	Dosen pendamping dan mahasiswa pelaksana
Pertemuan 3	2 Agustus 2025	Kader mampu mengoperasikan platform DiaPagolla secara mandiri untuk memantau kadar gula darah warga dan menyebarkan informasi kesehatan	Dosen pendamping, mahasiswa pelaksana, dan perwakilan Puskesmas
Pertemuan 4	16 Agustus 2025	Kader menyusun rencana tindak lanjut yang terukur; hasil evaluasi pre-test dan post-test menunjukkan peningkatan skor pemahaman yang signifikan pada seluruh peserta	Seluruh tim (dosen pendamping, mahasiswa pelaksana, perwakilan Puskesmas, dan kader)

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Program pemberdayaan kader kesehatan desa melalui platform digital untuk pencegahan dan pengelolaan Diabetes Mellitus (DM) di Desa Bontolanra, Kecamatan Galesong Utara, dilaksanakan dalam empat pertemuan terstruktur. Kegiatan ini melibatkan 11 kader kesehatan desa, dengan pendekatan hybrid yang menggabungkan tatap muka dan aplikasi pemantauan diabetetes mellitus bernama diapagolla yang dapat diakses melalui <https://diapagolla.stikespanakkukang.ac.id/>.



Gambar 1 dan 2 : Pelatihan penggunaan platform digital: Diapagolla & Evaluasi dan Follow up Kegiatan

Hasil utama menunjukkan peningkatan signifikan kapasitas kader dalam pemahaman dan pengelolaan DM, serta adopsi teknologi digital sebagai alat edukasi berkelanjutan. Skor rata-rata pemahaman kader meningkat dari 52 (pre-test) menjadi 87 (post-test), mencerminkan efektivitas metode pelatihan hybrid. Kader tidak hanya mampu menjelaskan gejala, pencegahan, dan pengelolaan DM, tetapi juga mendemonstrasikan perhitungan IMT serta interpretasi label makanan. Selain itu, terbentuk grup WhatsApp khusus yang aktif

digunakan untuk berbagi tips, video edukasi, dan jadwal pemantauan gula darah warga. Berikut adalah tabel perbandingan skor individu pre-test dan post-test (contoh representatif dari 11 kader):

Tabel 2. Peningkatan Pemahaman Kader tentang DM (Skor Pre-test vs Post-test)

No	Kader	Skor pre-test	Skor Post Test	Peningkatan
1	Ny.W	30	90	+60
2	Ny. B	35	85	+50
3	Ny. C	44	95	+55
4	Ny. D	45	80	+35
5	Ny. E	30	80	+80
6	Ny. F	35	85	+80
7	Ny. G	44	88	+60
9	Ny. K	45	86	+60
10	Ny. K	30	89	+60
11	Ny.A	35	88	+60
Rata-Rata		52	87	+35

Peningkatan ini menegaskan keberhasilan intervensi dalam meningkatkan kompetensi kader sebagai agen perubahan kesehatan masyarakat. Implementasi program pemberdayaan kader kesehatan desa melalui platform digital di Desa Bontolanra telah menunjukkan efektivitas yang signifikan dalam meningkatkan kapasitas kader untuk pencegahan dan pengelolaan Diabetes Mellitus (DM). Peningkatan skor pemahaman rata-rata dari 52 (pre-test) menjadi 87 (post-test) mengindikasikan bahwa pendekatan pelatihan hybrid, yang menggabungkan tatap muka langsung dengan penggunaan modul digital, berhasil mentransfer pengetahuan secara substansial (1). Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa integrasi teknologi dalam pelatihan kesehatan masyarakat dapat meningkatkan retensi pengetahuan dan keterampilan praktis, terutama di wilayah dengan akses terbatas terhadap tenaga kesehatan profesional (2,3).

Metode pelatihan yang bertahap dan kontekstual—mulai dari sosialisasi, pelatihan mendalam, hingga praktik lapangan—memberikan kerangka pembelajaran yang komprehensif. Tahap awal yang fokus pada literasi digital (Pertemuan 1) merupakan langkah kritis, mengingat kesenjangan digital masih menjadi tantangan di banyak daerah pedesaan (4). Dengan membekali kader kemampuan dasar menggunakan smartphone untuk mengakses konten edukasi, program ini menciptakan landasan untuk pembelajaran mandiri dan berkelanjutan. Berbagai studi menegaskan bahwa keberhasilan intervensi kesehatan berbasis digital sangat bergantung pada kemampuan pengguna awal (user readiness) dalam mengadopsi teknologi, sebuah prasyarat yang perlu dipenuhi sebelum pelatihan substansif diberikan (5,6).

Kemampuan kader setelah pelatihan tidak hanya terbatas pada pengetahuan teoritis, tetapi juga mencakup keterampilan praktis seperti penghitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dan pembacaan label makanan. Hal ini menunjukkan bahwa modul digital dan simulasi yang diberikan pada Pertemuan 2 berhasil mentranslasikan informasi kompleks menjadi keterampilan yang dapat diaplikasikan (6). Pelibatan kader dalam praktik konseling langsung kepada warga (Pertemuan 3) merupakan bentuk experiential learning yang telah

terbukti meningkatkan kepercayaan diri dan kompetensi kader dalam menyampaikan edukasi kesehatan (7,8,20,24,25).

Adopsi platform berbasis web yaitu "Diapagolla" sebagai sarana berbagi informasi dan koordinasi pemantauan gula darah warga merupakan inovasi yang kontekstual dan berdampak tinggi. Platform ini berfungsi sebagai komunitas praktik (*community of practice*) digital yang memfasilitasi pembelajaran peer-to-peer dan dukungan sosial sesama kader (9,10). Fungsi ini sangat vital untuk keberlanjutan program, karena meminimalkan isolasi pengetahuan dan menjaga momentum perubahan perilaku pasca-intervensi formal. Sebuah studi menunjukkan bahwa komunitas berbasis chat dapat meningkatkan kepatuhan pada program pencegahan penyakit kronis di komunitas (11,21).

Peningkatan skor pemahaman dari 52 menjadi 87 pasca-intervensi sejalan dengan berbagai studi yang menunjukkan efektivitas pendekatan pemberdayaan kader kesehatan dalam pengelolaan DM di Indonesia (10,11). Pendekatan hybrid (tatap muka + digital) terbukti superior karena memungkinkan akses berkelanjutan terhadap materi edukasi, terutama di wilayah rural dengan keterbatasan akses informasi kesehatan konvensional (12). Adopsi platform digital seperti modul online dan grup WhatsApp mendukung pembentukan komunitas pembelajaran berkelanjutan, sebagaimana dilaporkan dalam studi tentang penerimaan mHealth oleh kader kesehatan di pedesaan Indonesia, di mana faktor *perceived usefulness* dan *ease of use* menjadi prediktor utama adopsi teknologi, sementara dukungan sosial meningkatkan kepercayaan diri dan kolaborasi antar-kader (13).

Studi serupa di Indonesia menunjukkan bahwa pemberdayaan kader melalui pelatihan digital meningkatkan pengetahuan dan kemampuan manajemen diri pasien DM, termasuk pencegahan komplikasi seperti ulkus diabetikum (14,15). Peningkatan kemampuan kader dalam demonstrasi praktis (IMT dan label makanan) juga konsisten dengan temuan bahwa pelatihan berbasis simulasi efektif dalam membangun kompetensi praktis (16). Secara lebih luas, intervensi berbasis digital di komunitas rural telah dikaitkan dengan penurunan risiko mortalitas akibat penyakit kronis, termasuk DM dan penyakit kardiovaskular, melalui peningkatan deteksi dini dan manajemen berkelanjutan (10,11,19). Pembentukan grup WhatsApp sebagai alat komunikasi berkelanjutan mencerminkan keberhasilan model ini dalam menciptakan ekosistem edukasi mandiri, serupa dengan program pemberdayaan kader untuk self-care management DM (8,9).

Meskipun demikian, keberlanjutan program memerlukan dukungan berkelanjutan dari puskesmas, pelatihan lanjutan, dan integrasi dengan kebijakan nasional pencegahan PTM (2-4,6). Studi lain menekankan pentingnya kolaborasi multisectoral untuk mengatasi hambatan akses teknologi di daerah pedesaan (5,7). Secara keseluruhan, hasil studi ini memperkuat bukti bahwa pemberdayaan kader melalui platform digital merupakan strategi efektif dan berkelanjutan untuk pencegahan serta pengelolaan DM di tingkat desa, dengan potensi untuk direplikasi di wilayah lain di Indonesia (1,12-15).

## KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian ini berhasil mencapai target pemberdayaan 11 kader kesehatan Desa Bontolanra melalui platform digital untuk pencegahan dan pengelolaan DM. Metode pendidikan masyarakat dan difusi ipteks terbukti efektif meningkatkan pemahaman dan kemandirian kader. Dampak langsungnya adalah dihasilkannya platform digital berbasis website "DiaPagolla" yang diharapkan menjadi media pemantauan dan edukasi untuk pasien Diabetes Mellitus di Desa Bontolanra. Manfaat jangka panjangnya adalah penurunan risiko komplikasi DM dan penguatan sistem kesehatan primer berbasis masyarakat. Untuk kegiatan lanjutan, direkomendasikan pengembangan aplikasi mobile yang lebih advance dan bisa terintegrasi dengan sistem pelayanan dan pencatatan Puskesmas.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Direktorat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat, Direktorat Jenderal Riset dan Pengembangan, Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi. Tahun anggaran 2025 dengan skema "Program Pengabdian kepada Masyarakat". Terima kasih juga kepada Kepala Desa Bontolanra, Kepala Puskesmas Galesong Utara, dan seluruh kader yang telah berpartisipasi aktif hingga kegiatan ini dapat terlaksana dengan sukses.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Pratama A. Evaluating the Impact of Digital Health Interventions on Diabetes Management in Indonesia. *Magenta J De Healthymedi*. 2024;1(2):166-175. doi: 10.37899/mjdh.v1i2.93.
2. Friska D, Kekalih A, Runtu F, Rahmawati A, Ibrahim NAA, Anugrapaksi E, Utami NPBS, Wijaya AD, Ayuningtyas R. Health cadres empowerment program through smartphone application-based educational videos to promote child growth and development. *Front Public Health*. 2022;10:887288. doi: 10.3389/fpubh.2022.887288.
3. Selano MK, Astuti OD. Strengthening The Capacity of Health Cadres Through Active Diabetes Education at The Kagok Health Center, Semarang City, 2025. *J Community Engagement Health*. 2025;8(2):311-318. doi: 10.30994/jceh.v8i2.749.
4. Primanda Y, Fatah DI. Knowledge and Experience of Community Health Volunteer (Cadre) on Type 2 Diabetes Mellitus Management in Yogyakarta. *Open Access Maced J Med Sci*. 2021;9(T4):240-244. doi: 10.3889/oamjms.2021.5863.
5. Andarmoyo S. The Community Empowerment Approach to Diabetes Prevention in Urban Areas. *Oshada*. 2025;2(5):121-128. doi: 10.62872/t0qcgh02.
6. Golo ZA, Masrochah S, Fahyudi A. Empowering Youth Health Cadres as an Effort to Prevent Diabetes Mellitus among Adolescents in Banyumanik Village, Semarang City. *J Pengabdian Masyarakat Lentora*. 2025;5(1):8-14. doi: 10.33860/jpml.v5i1.4183.
7. Sujarwoto S, Yumarni T, Saputri RAM, Holipah H, Maharani A. Exploring community health worker acceptance of mobile health for cardiovascular risk management in rural Indonesian communities. *Digit Health*. 2025;11:20552076251390314. doi: 10.1177/20552076251390314.
8. Rosyida RW, Pertiwi AAP, Pangastuti HS. The effectiveness of a smartphone-based online peer group on type II diabetes mellitus patients self-empowerment in a primary healthcare center in Indonesia. *HSJ*. 2020;10(4):137-143. doi: 10.21876/rcshci.v10i4.1051.
9. Fountaine T, Lembong J, Nair R, Süßmuth-Dyckerhoff C. Tackling Indonesia's diabetes challenge: Eight approaches from around the world [Internet]. McKinsey & Company; 2016 [cited 2025 Jul 1]. Available from: <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare>
10. Soep S, Indrawati I, Elfira E. Pemberdayaan kader kesehatan pada diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Pancur Batu, Deli Serdang. *Reswara J Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2022;3(2):344-350. doi: 10.46576/reswara.v3i2.1679.
11. Hatmanti NM, Winoto PMP, Salmay NFW, Rusdianingseh R, Septianingrum Y, Maimunah S, Wardani EM. Pemberdayaan kader kesehatan dalam penatalaksanaan penyakit diabetes melitus. *J ABDINUS J Pengabdian Nusantara*. 2023;7(3):830-838. doi: 10.29407/ja.v7i3.20160.
12. Wahyuni ES, Chelsea M, Ramadhani KD. Peningkatan kompetensi kader kesehatan dalam pencegahan ulkus diabetikum melalui edukasi partisipasif dan simulasi di Suruh Kalang. *J Pengabdian Pengembangan Masyarakat Indonesia*. 2025;4(2):236-243. doi: 10.56303/jppmi.v4i2.630.

13. Fazdria F, Raharjo SB, Husaini M, Alchalidi A. Pemberdayaan kader kesehatan untuk pengelolaan diabetes mellitus tipe 2 melalui e-modul latihan syukur. *J Pengabdian Kesehatan Masyarakat*. 2024;5(1):45-52.
14. Prabawati D, Natalia L, Ginting EJ, Larisa Y. Pemberdayaan kader kesehatan: pencegahan komplikasi diabetes dengan pengelolaan makan dan perawatan kaki. *Prosiding SENAPAS*. 2024;2(1):247-251.
15. Malik MZ, Taslim M, Srifitayanti NR, Rozi F, Ashari NRA. Pendampingan Komunitas dalam Modifikasi Gaya Hidup untuk Menurunkan Kadar Gula darah pada Pasien Pradiabetes di Desa Bontolanra. *Inovasi Pengabdian Masyarakat*. 2025;5(2). doi: 10.53690/ipm.v5i01.378.
16. Astuti AA. Pemberdayaan caregiver dalam meningkatkan kesehatan lansia diabetes mellitus. *J Ilmiah Kesehatan Masyarakat*. 2019;12(3):120-130.
17. International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas, 10th edition*. Brussels: International Diabetes Federation; 2021.
18. Kementerian Kesehatan RI. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2023*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2023.
19. World Health Organization. *Global Report on Diabetes*. Geneva: WHO; 2016.
20. Rahmawati R, Bajorek BV. A community health worker-based program for elderly people with hypertension in Indonesia: a qualitative study. *Prev Chronic Dis*. 2015;12:E141. doi: 10.5888/pcd12.140530.
21. Alhazmy RS, Khalil AH, Almutary H. Effects of an instructional WhatsApp group on self-care and HbA1c among female patients with type 2 diabetes mellitus. *PLoS One*. 2024;19(9):e0305845. doi: 10.1371/journal.pone.0305845.
22. Kyi Thar, Pongpanich S, Nwe Tun M. Effect of digital tools on the knowledge and performance of frontline health workers for diabetes control in Myanmar. *J Med Internet Res*. 2025;27:e72230. doi: 10.2196/72230.
23. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta; 2022.
24. Gyawali B, Sharma R, Mishra SR, Neupane D, Vaidya A, Sandbæk A, et al. Effectiveness of a female community health volunteer-delivered intervention in reducing blood glucose among adults with type 2 diabetes: an open-label, cluster randomized clinical trial. *JAMA Netw Open*. 2021;4(2):e2035799. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.35799.
25. Gyawali B, Mishra SR, Neupane D, Vaidya A, Sandbæk A, Kallestrup P. Diabetes management training for female community health volunteers in Western Nepal: an implementation experience. *BMC Public Health*. 2018;18(1):620. doi: 10.1186/s12889-018-5562-y.