

## PELAYANAN KESEHATAN DAN DETEKSI DINI FAKTOR RESIKO PENYAKIT TIDAK MENULAR BAGI MASYARAKAT ADAT WOLOGAI

### HEALTH SERVICES AND EARLY DETECTION OF RISK FACTORS FOR NON-COMMUNICABLE DISEASES FOR THE WOLOGAI INDIGENOUS COMMUNITY

Irwan Budiana<sup>1)</sup>, Novian Agni Yudhaswara<sup>2)</sup>, Febtian Cendradevi Nugroho<sup>3)</sup>, Sisilia Leny Cahyani<sup>4)</sup>, Yosephina E Gunawan<sup>5)</sup>, Marieta K.S.Bai<sup>6)</sup>, Anatolia K. Doondori<sup>7)</sup>, Yustina P.M Paschalia<sup>8)</sup>, Aris Wawomeo<sup>9)</sup>, Maria Salestina Sekunda<sup>10)</sup>, Muhammad Chairun Rahim<sup>11)</sup>, Ragu Thedolfi<sup>12)</sup>, Pius Selasa<sup>13)</sup>, Julianus Lende<sup>14)</sup>, Pius Kopong Tokan<sup>15)</sup>, Khripina Owa<sup>16)</sup>, Rif'atunnisa<sup>17)</sup>, Santoninho Zino De Carvalho<sup>18)</sup>

1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) 8) 9) 10) 11) 12) 13) 14) 15) 16) Politeknik Kesehatan Kemekens Kupang, Indonesia

17) Universidade Dili. Av. Prezidbte Fransisco Xavier do Amaral Mascarenhas, Dili

<sup>1)</sup>budianairwan89@gmail.com, <sup>2)</sup>novianagni@yahoo.com, <sup>3)</sup>febtian\_cendradevi\_nugroho@yahoo.com, <sup>4)</sup>lechy74@gmail.com, <sup>5)</sup>bettytjang@gmail.com <sup>6)</sup>selvibaigudi@gmail.com, <sup>7)</sup>telidoondori@gmail.com, <sup>8)</sup>yustinapaschalia@gmail.com, <sup>9)</sup>wawomeoaris2017@gmail.com <sup>10)</sup>maria.secunda@yahoo.co.id, <sup>11)</sup>chairunrahim6@gmail.com <sup>13)</sup>piusselasa@gmail.com, <sup>15)</sup>piustokanende@yahoo.com, <sup>16)</sup>khripinaowa@gmail.com, <sup>17)</sup>rifatunnisa.polkesku@gmail.com <sup>18)</sup>ucbzino@gmail.com

#### ABSTRAK

Terdapat beberapa permasalahan yang berkaitan dengan tingginya kasus PTM di wilayah desa adat yakni keterbatasan akses pelayanan kesehatan, minimnya pengetahuan dan kemauan dan kemampuan masyarakat dan keterbatasan media promosi kesehatan. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah melakukan pelayanan kesehatan dan deteksi dini faktor resiko PTM dan mengembangkan media promosi kesehatan pencegahan PTM. Metode yang digunakan yakni pemeriksaan tekanan darah, gula darah, dan lainnya, pendidikan dan promosi kesehatan dengan ceramah dan pengembangan media promosi pencegahan dan pengendalian PTM. Jumlah sasaran yakni 79 orang dan dilakukan pada bulan Juli-November 2024 di desa adat Wologai Kecamatan Detusoko Kabupaten Ende Provinsi Nusa Tenggara Timur. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa mayoritas sasaran tidak mengkonsumsi tembakau yakni 63 (79.7%), semua mengkonsumsi buah dan sayur yakni 79 (100.0%), mayoritas tidak mengkonsumsi garam berlebih yakni 59 (74.7%), mayoritas tidak mengkonsumsi gula berlebih yakni 63 (79,7), mayoritas sasaran tidak mengkonsumsi lemak berlebih yakni 65 (82.3%), mayoritas melakukan aktivitas fisik yakni 69 (87.3%), mayoritas tidak mengkonsumsi alkohol yakni 49 (62.0%), mayoritas memiliki tekanan darah sistole 120–139 mmHg (pra hipertensi) yakni 25 (31.6%), mayoritas memiliki tekanan darah diastole 80–89 mmHg (normal) yakni 29 (36.7%), mayoritas tidak memiliki gangguan pendengaran yakni 74 (93.7%), mayoritas tidak memiliki gangguan penglihatan yakni 66 (83.5%). 47 sasaran perempuan, 45 (95.7%) tidak melakukan pemeriksaan benjolan pada payudara dan 46 (97.8%) tidak melakukan pemeriksaan IVA/Papsmear 3 tahun terakhir. Mayoritas memiliki keluarga tidak dengan riwayat PTM yakni 28 (35.4%) dan mayoritas sasaran juga tidak memiliki riwayat PTM yakni 29 (36.7%).

**Kata Kunci:** PTM, Pemeriksaan, Pendidikan, Media, Kesehatan

#### ABSTRACT

There are several problems related to the high number of NCD cases in traditional village areas, namely limited access to health services, lack of knowledge and willingness and ability of the community and limited health promotion media. The aim of this community service activity is to provide health services and early detection of NCD risk factors and develop health promotion media to prevent NCDs. The methods used are checking blood pressure, blood sugar, etc., education and health promotion with lectures and developing promotional media for the prevention and control of NCDs. The number of targets is 79 people and will be carried out in July-November 2024 in the Wologai traditional village, Detusoko District, Ende Regency, East Nusa Tenggara Province. The results of the activity show that the majority of targets do not consume tobacco, namely 63 (79.7%), all consume fruit and vegetables, namely 79 (100.0%), the majority do not consume excess salt, namely 59 (74.7%), the majority do not consume excess sugar, namely 63 (79, 7), the majority of targets do not consume excess fat, namely 65 (82.3%), the majority do physical activity, namely 69 (87.3%), the majority do not consume alcohol, namely 49 (62.0%), the majority have systolic blood pressure 120–139 mmHg (pre hypertension), namely 25 (31.6%), the majority had diastolic blood pressure 80–89 mmHg (normal), namely 29 (36.7%), the majority did not have hearing impairment,

*namely 74 (93.7%), the majority did not have hearing impairment. vision, namely 66 (83.5%). Of the 47 target women, 45 (95.7%) had not had a breast lump examination and 46 (97.8%) had not had an IVA/Pap smear examination in the last 3 years. The majority had families without a history of PTM, namely 28 (35.4%) and the majority of targets also had no history of PTM, namely 29 (36.7%).*

**Keywords:** *PTM, Examination, Education, Media, Health*

## **PENDAHULUAN**

Kesehatan merupakan aset yang sangat penting untuk membentuk generasi manusia yang mampu menatap masa depan dengan penuh antusiasme, energi dan spirit yang mengarah kepada kemajuan dan kesuksesan. Masalah kesehatan masyarakat sangat kompleks yang merupakan resultance dari berbagai masalah lingkungan yang bersifat alamiah maupun masalah buatan manusia, sosial budaya, perilaku, populasi penduduk, genetika dan sebagainya (1). Pola kejadian penyakit saat ini telah mengalami perubahan yang ditandai dengan transisi epidemiologi. Perubahan pola penyakit yang semula didominasi oleh penyakit infeksi beralih pada penyakit tidak menular. Perhatian dunia terhadap penyakit tidak menular semakin meningkat seiring dengan peningkatan frekuensi kejadiannya. Dua dari sepuluh penyebab utama kematian didunia disebabkan oleh penyakit tidak menular, stroke dan penyakit jantung iskemik bahkan menjadi penyebab kedua teratas di berbagai Negara di Dunia. Penyakit tidak menular merupakan penyakit kronis yang tidak dapat ditularkan dari orang ke orang. Penyakit tidak menular seringkali tidak terdeteksi karena tidak bergejala dan tidak ada keluhan. Penyakit tidak menular biasanya ditemukan dalam tahap lanjut sehingga sulit disembuhkan dan berakhir dengan kecacatan atau kematian dini (2).

Jumlah kesakitan akibat PTM dan kecelakaan akan meningkat dan penyakit menular akan menurun. Kematian akibat PTM diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia, peningkatan terbesar akan terjadi di Negara menengah dan miskin (2) Data *World Health Organization (WHO)* menunjukkan bahwa dari 56 juta kematian yang terjadi di dunia pada tahun 2012, sebanyak 38 juta atau hampir tiga perempatnya disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular. PTM juga membunuh penduduk dengan usia yang lebih muda di negara-negara dengan tingkat ekonomi rendah dan menengah, dari seluruh kematian yang terjadi pada orang-orang berusia kurang dari 60 tahun (3). Proporsi penyebab kematian PTM pada tahun 2012 adalah penyakit kardiovaskular merupakan penyebab terbesar yaitu 46,2% atau 17,5 juta kematian, diikuti kanker 21,7%, atau 8,2 juta kematian, sedangkan penyakit pernafasan kronis, termasuk asma dan penyakit paru obstruktif kronik dan PTM yang lain bersama-sama menyebabkan sekitar 10,7% kematian atau 4,0 juta kematian, serta 4% kematian disebabkan diabetes dengan 1,5 juta kematian (3).

Masyarakat adat salah satu komunitas masyarakat yang tidak terlepas dari masalah kesehatan termasuk masalah penyakit tidak menular. Tingginya kasus penyakit tidak menular di kampung adat Wologai Kabupaten Ende, Nusa Tenggara Timur menjadi salah satu bukti nyata masih minimnya pengetahuan dan kemauan masyarakat terhadap pencegahan penyakit tidak menular termasuk minimnya upaya-upaya preventif seperti deteksi dini penyakit tidak menular, minimnya pendidikan kesehatan, kesulitan akses terhadap mutu pelayanan kesehatan dan berbagai bentuk pencegahan lainnya. Hal tersebut diperburuk oleh adanya perubahan gaya hidup masyarakat akibat modernisasi, urbanisasi, globalisasi, dan pertumbuhan populasi menjadi faktor utama meningkatnya kejadian penyakit tidak menular saat ini.

Kejadian penyakit tidak menular muncul dari kombinasi faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah merokok, aktivitas fisik yang kurang, pola makan yang tidak sehat dan konsumsi alkohol. Sedangkan faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi yakni umur, jenis kelamin dan keturunan atau ras. Faktor risiko tersebut akan menyebabkan terjadinya perubahan fisiologis di dalam tubuh manusia, sehingga dapat menyebabkan tekanan darah meningkat, gula darah meningkat, kolesterol darah meningkat, dan obesitas. Selanjutnya dalam waktu yang relatif lama terjadi penyakit tidak menular. Beberapa faktor yang melatarbelakangi meningkatnya kejadian penyakit tidak menular yakni masih rendahnya pemahaman masyarakat tentang pencegahan dan penatalaksanaan penyakit tidak menular karena tidak atau salah memperoleh informasi tentang kesehatan dan masyarakat belum menyentuh pelayanan kesehatan karena terhambat

oleh beberapa faktor, seperti belum tersedianya pelayanan, geografis, ekonomis, dan psikologis, kualitas pelayanan kesehatan, serta kurangnya informasi tempat pelayanan.

Berdasarkan studi awal diketahui bahwa masyarakat mitra jarang memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan. Hal tersebut karena persepsi masyarakat yang menganggap fasilitas kesehatan dimanfaatkan ketika saat sakit, fasilitas dan jumlah tenaga kesehatan yang terbatas ikut menjadi penyebab minimnya pemanfaatan pelayanan kesehatan. Selain masalah itu, masyarakat mitra tidak mengetahui apakah mengalami resiko penyakit tidak menular atau tidak, masyarakat tidak dapat menyabut dengan baik tanda dan gejala, pencegahan dan penanganan penyakit tidak menular. Selain itu, kegiatan promosi kesehatan untuk mencegah dan mengendalikan penyakit tidak menular masih belum bisa diakses semua lapisan masyarakat. Pendekatan promosi yang ada juga masih banyak yang efektifitasnya belum terukur. Berdasarkan uraian tersebut permasalahan mitra dapat di klasifikasikan menjadi 3 yakni Pertama. Keterbatasan terhadap akses pelayanan kesehatan yang masih belum maksimal baik secara kualitas maupun kuantitas yang menghambat telaksanakanya deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular. Kedua. Minimnya pengetahuan dan kemauan dan kemampuan masyarakat untuk melakukan pencegahan penyakit tidak menular. Ketiga, media promosi pencegahan penyakit tidak menular masih belum menyentuh secara lansung lapisan masyarakat adat dan cenderung bersifat temporal atau sementara.

Kondisi kesehatan kedua wilayah kampung adat tersebut dapat menimbulkan beban pembiayaan yang besar bagi penderita, keluarga dan negara. Penyakit tidak menular ini dapat dicegah melalui pengendalian faktor risiko, yaitu merokok, kurang aktifitas fisik, diet yang tidak sehat, dan konsumsi alkohol (4). Berdasarkan uraian diatas kami dapat menarik sebuah rumusan masalah yakni apakah kegiatan pengabdian masyarakat dalam bentuk pelayanan kesehatan, deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular dan pengembangan kalender tahunan sebagai media promosi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dapat meningkatkan pengetahuan dan kemauan masyarakat adat melakukan pengurangan faktor resiko penyakit tidak menular. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah melakukan pelayanan kesehatan deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular dan mengembangkan media promosi kesehatan pencegahan penyakit tidak menular di wilayah kampung adat Wologai. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah melakukan pelayanan kesehatan deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular dan mengembangkan media promosi kesehatan pencegahan penyakit tidak menular di wilayah kampung adat Wologai.

## **BAHAN DAN METODE**

Terdapat beberapa metode yang digunakan dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat ini yakni; *Pertama*, Pemeriksaan kesehatan atau *general medical check up*: Kegiatan ini diawali dengan melakukan screening atau pengkajian status kesehatan sasaran untuk mendeteksi dini penyakit tertentu, seperti skrining, hipertensi, Diabetes Mellitus, kanker dan penyakit tida menular lainnya (11). Setelah itu, tim melakukan perumusan masalah, penegakan diagnose, intervensi, implementasi dan evaluasi. Intervensi yang diberikan berupa terapi farmakologi dan non farmakologi. Selain itu, tim melakukan deteksi dini penyakit tidak menular dengan mengidentifikasi faktor resiko resiko penyakit tidak menular yakni faktor-faktor yang tidak dapat dimodifikasi (usia, jenis kelamin, dan keturunan) dan faktor-faktor yang dapat dimodifikasi termasuk hipertensi, dislipidemia, obesitas, diabetes mellitus, aktivitas fisik, konsumsi garam dan makanan berlemak, rokok, konsumsi alkohol, dan atrium fibrilasi (10). *Kedua*, Pendidikan dan promosi kesehatan: Sebelum melakukan pendidikan atau promosi kesehatan kegiatan diawali dengan melakukan screening pengetahuan sasaran tentang penyakit tidak menular menggunakan pertanyaan lansung oleh narasumber dan kemudian melakukan pendidikan kesehatan. Edukasi kesehatan menggunakan metode ceramah dengan media power point dan diskusi. Ceramah merupakan salah satu metode yang dapat digunakan dalam pendidikan kesehatan (Hou, 2014). Materi diberikan dengan menggunakan gambar yang memudahkan peserta memahami materi dan informasi yang diterima (10). *Ke tiga*;

Pengembangan media promosi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular). Tim memanfaatkan jasa desain grafis dan jasa percetakan untuk menyusun media berupa poster dan kalender tahunan yang dilengkapi dengan materi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular. Kalender tersebut dibuat menarik, jelas dan berwarna sehingga dapat digunakan selama satu tahun sebagai media pendidikan kesehatan pencegahan penyakit tidak menular.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Kegiatan

Kampung adat Wologai ini terletak di ketinggian sekitar 1.045 mdpl dan telah berusia sekitar 800 tahun. Kampung adat Wologai terletak sekitar 37 kilometer arah timur kota Ende. Desa ini memiliki penduduk sebagian besar bersuku Ende dengan luas 4,81 km<sup>2</sup> (27,45%) dengan 3 lingkungan, 8 RW dan 18 RT jumlah penduduk mencapai 2.795 jiwa. Masyarakat sebagian besar bermata pencaharian sebagai petani seperti padi, kacang tanah, singkong, kacang hijau yang budidaya pangan lokal tersebut masih dilakukan secara konvensional. Batas Desa Wologai Timur adalah: Utara: Mukureku dan Lepembusu Kelisoke, Selatan: Nduaria dan Kelimutu, Timur: Nduaria dan Kelimutu, Barat: Wologai Tengah dan Detusoko. Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan dalam bentuk pemeriksaan kesehatan atau deteksi dini Penyakit Tidak Menular (PTM), pendidikan kesehatan, pengembangan media promosi pencegahan dan pengendalian PTM. Kegiatan telah dilaksanakan selama selama 3 (tiga) kali kunjungan (*Visite*) di wilayah kampung adat Wologai tahun 2024. Pada kunjungan 1 (pertama) dilakukan secara bersama-sama dengan tim abdimas pada tanggal 29 bulan September tahun 2024 dan melakukan beberapa kegiatan yakni kegiatan advokasi izin kegiatan dengan pemerintah Desa Wologai Tengah, melakukan assesment dengan sasaran dan melakukan observasi situasi sasaran yang meliputi meliputi status kesehatan sasaran, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan dan penatalaksanaan masalah penyakit tidak menular. Kunjungan ke 2 (dua) dilaksanakan pada tanggal 04 Oktober tahun 2024 dengan jenis kegiatan melakukan pemeriksaan kesehatan, pendidikan. Jumlah sasaran yang hadir yakni sasaran dari 100 sasaran yang direncanakan. Pelaksanaan kegiatan dilakukan dalam bentuk pelayanan kesehatan (pemeriksaan dan pendidikan) kesehatan dan deteksi dini Penyakit Tidak Menular. Pendidikan kesehatan dilakukan dengan memanfaatkan berbagai media (Poster, power point dan lain lain) dan kunjungan ke 3 (tiga) dilakukan pada tanggal 25 Oktober tahun 2024. Kunjungan ke 3 ini merupakan kunjungan terakhir untuk mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pemeriksaan dan pendidikan kesehatan. Kunjungan ke 3 ini juga menjadi kunjungan untuk penyerahan hasil pengembangan media promosi kesehatan pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular. Kunjungan ke 3 di hadiri oleh Kepala Desa Wologai Tengah, Ketua Program Studi DIII Keperawatan Ende Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang dan diakhiri dengan pemberian surat tanda selesai pelaksanaan kegiatan.

### Karakteristik Demografi Sasaran

Karakteristik demografi sasaran yang teridentifikasi dalam kegiatan PKM ini yakni usia, jenis kelamin, agama, status perkawinan, tingkat pendidikan, pekerjaan dan pendapatan.

Tabel 1. Karakteristik demografi sasaran

| Variabel             | F  | %     |
|----------------------|----|-------|
| <b>Usia (Tahun)</b>  |    |       |
| 20 s.d 29 Tahun      | 11 | 13.9  |
| 30 s.d 39 Tahun      | 14 | 17.7  |
| 40 s.d 50 Tahun      | 20 | 25.3  |
| > 50 Tahun           | 34 | 43.0  |
| Total                | 79 | 100.0 |
| <b>Jenis Kelamin</b> |    |       |
| Laki-Laki            | 32 | 40.5  |
| Perempuan            | 47 | 59.5  |
| Total                | 79 | 100.0 |
| <b>Agama</b>         |    |       |
| Katolik              | 77 | 97.5  |

|                               |    |       |
|-------------------------------|----|-------|
| Protestan                     | 1  | 1.3   |
| Islam                         | 1  | 1.3   |
| Hindu dan Budha               | 0  | 0     |
| Konguchu                      | 0  | 0     |
| Total                         | 79 | 100.0 |
| <b>Status Perkawinan</b>      |    |       |
| Menikah                       | 66 | 83.5  |
| Belum Menikah                 | 13 | 16.5  |
| Total                         | 79 | 100.0 |
| <b>Tingkat Pendidikan</b>     |    |       |
| Tidak Tamat SD                | 5  | 6.3   |
| SD                            | 29 | 36.7  |
| SMP                           | 6  | 7.6   |
| SMA                           | 20 | 25.3  |
| PT                            | 19 | 24.1  |
| Total                         | 79 | 100.0 |
| <b>Pekerjaan</b>              |    |       |
| IRT                           | 7  | 8.9   |
| Tani/Kebun                    | 47 | 59.5  |
| Swasta                        | 1  | 1.3   |
| ASN/TNI/POLRI/BUMN/BUMD       | 9  | 11.4  |
| Buruh                         | 1  | 1.3   |
| Tidak Bekerja                 | 5  | 6.3   |
| Lainnya                       | 9  | 11.4  |
| Total                         | 79 | 100.0 |
| <b>Pendapatan</b>             |    |       |
| < Rp 1.000.000                | 15 | 19.0  |
| Rp 1.000.000 s.d Rp 2.000.000 | 9  | 11.4  |
| >Rp 2.000.000                 | 9  | 11.4  |
| Tidak Pasti                   | 46 | 58.2  |
| Total                         | 79 | 100.0 |

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa mayoritas sasaran di kampung adat Wologai (Indonesia) berusia pada rentang >50 tahun yakni 34 orang (43.0%), mayoritas sasaran berjenis kelamin perempuan yakni 47 orang sasaran (59.5%), mayoritas sasaran memiliki agama atau keyakinan Katolik yakni 77 orang (97.5%), status perkawinan sasaran mayoritas sudah menikah yakni 66 orang (83,5), tingkat pendidikan sasaran mayoritas Sekolah Dasar (SD) yakni 29 orang ( 36.7%), mayoritas sasaran bekerja sebagai tani yakni 47 orang (59.5%) dan pendapatan sasaran mayoritas mengatakan tidak pasti untuk setiap bulannya yakni 46 orang (58.2%).

#### Karakteristik Kesehatan Sasaran

Karakteristik kesehatan sasaran yang teridentifikasi dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat yakni riwayat penyakit keluarga sasaran dan riwayat penyakit sasaran.

Tabel 2. Karakteristik kesehatan sasaran

| Variabel                            | F  | %    |
|-------------------------------------|----|------|
| <b>Riwayat Penyakit Keluarga</b>    |    |      |
| Tidak ada riwayat penyakit keluarga | 28 | 35.4 |
| Hipertensi                          | 4  | 5.1  |
| Diabetes Mellitus                   | 19 | 24.1 |
| Asma                                | 2  | 2.5  |
| Kangker                             | 1  | 1.3  |
| PPOK                                | 1  | 1.3  |
| Lainya                              | 20 | 25.3 |

|                                 |    |       |
|---------------------------------|----|-------|
| Lebih dari satu penyakit        | 4  | 5.1   |
| Total                           | 79 | 100.0 |
| <b>Riwayat Penyakit Sasaran</b> |    |       |
| Tidak ada riwayat penyakit      | 29 | 36.7  |
| Hipertensi                      | 1  | 1.3   |
| Diabetes Mellitus               | 18 | 22.8  |
| Asma                            | 1  | 1.3   |
| Lainya                          | 27 | 34.2  |
| Lebih dari satu penyakit        | 3  | 3.8   |
| Total                           | 79 | 100.0 |

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa mayoritas sasaran di kampung adat Wologai (Indonesia) milik keluarga tanpa adanya riwayat Penyakit Tidak Menular (PTM) yakni 28 orang (35.4%) dan mayoritas sasaran juga tidak memiliki riwayat Penyakit Tidak Menular yakni 29 orang (36.7%). Diabetes Mellitus menjadi penyakit tidak menular paling banyak diderita sasaran yakni 18 orang sasaran (22.8%) dan 19 orang (24.1%) keluarga sasaran memiliki riwayat Diabetes Melitus

#### Distribusi Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular

Karakteristik faktor resiko penyakit tidak menular yang teridentifikasi dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat yakni, konsumsi merokok, konsumsi makan buah dan sayur, konsumsi garam lebih, gula lebih, lemak lebih, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol, tekanan darah sistole dan diastole.

Tabel 3. Karakteristik faktor resiko penyakit tidak menular

| Variabel                         | F  | %     |
|----------------------------------|----|-------|
| <b>Konsumsi tembakau (rokok)</b> |    |       |
| Ya                               | 16 | 20.3  |
| Tidak                            | 63 | 79.7  |
| Total                            | 79 | 100.0 |
| <b>Konsumsi buah dan sayur</b>   |    |       |
| Ya                               | 79 | 100.0 |
| Tidak                            | 0  | 0.0   |
| Total                            | 79 | 100.0 |
| <b>Konsumsi garam berlebih</b>   |    |       |
| Ya                               | 20 | 25.3  |
| Tidak                            | 59 | 74.7  |
| Total                            | 79 | 100.0 |
| <b>Konsumsi gula berlebih</b>    |    |       |
| Ya                               | 16 | 20.3  |
| Tidak                            | 63 | 79.7  |
| Total                            | 79 | 100.0 |
| <b>Konsumsi lemak berlebih</b>   |    |       |
| Ya                               | 14 | 17.7  |
| Tidak                            | 65 | 82.3  |
| Total                            | 79 | 100.0 |
| <b>Kurang aktifitas fisik</b>    |    |       |
| Ya                               | 10 | 12.7  |
| Tidak                            | 69 | 87.3  |
| Total                            | 79 | 100.0 |
| <b>Konsumsi alkohol</b>          |    |       |
| Ya                               | 30 | 37.7  |
| Tidak                            | 49 | 62.0  |
| Total                            | 79 | 100.0 |
| <b>Tekanan darah sistole</b>     |    |       |



|  |    |       |
|--|----|-------|
| Tidak Teridentifikasi                            | 5  | 6.3   |
| Normal   | 13 | 16.5  |
| Pra Hipertensi                                   | 25 | 31.6  |
| Hipertensi Tingkat 1                             | 15 | 19.0  |
| Hipertensi Tingkat 2                             | 21 | 26.6  |
| Total  | 79 | 100.0 |
| <b>Tekanan darah diastol</b>                     |    |       |
| Tidak Teridentifikasi                            | 5  | 6.3   |
| Normal   | 29 | 36.7  |
| Pra Hipertensi                                   | 21 | 26.6  |
| Hipertensi Tingkat 1                             | 13 | 16.5  |
| Hipertensi Tingkat 2                             | 11 | 13.9  |
| Total  | 79 | 100.0 |
| <b>Gangguan pendengaran</b>                      |    |       |
| Ya   | 5  | 6.3   |
| Tidak  | 74 | 93.7  |
| Total  | 79 | 100.0 |
| <b>Gangguan pengelihatn</b>                      |    |       |
| Ya   | 13 | 16.5  |
| Tidak  | 66 | 83.5  |
| Total  | 79 | 100.0 |
| <b>Pemeriksaan benjolan payudara</b>             |    |       |
| Ya   | 2  | 4.3   |
| Tidak  | 45 | 95.7  |
| Total  | 47 | 100.0 |
| <b>Pemeriksaan IVA/Papsmear 3 tahun terakhir</b> |    |       |
| Ya   | 1  | 2.2   |
| Tidak  | 46 | 97.8  |
| Total  | 47 | 100.0 |

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa mayoritas sasaran di kampung adat Wologai (Indonesia) tidak mengkonsumsi tembakau atau merokok yakni 63 orang (79.7%), semua sasaran mengkonsumsi buah dan sayur yakni 79 orang sasaran (100.0%), mayoritas sasaran tidak mengkonsumsi garam berlebih yakni 59 orang (74.7%), mayoritas tidak mengkonsumsi gula berlebih yakni 63 orang (79,7), mayoritas sasaran tidak mengkonsumsi lemak berlebih yakni 65 orang ( 82.3%), mayoritas sasaran melakukan aktivitas fisik yakni 69 orang (87.3%), mayoritas sasaran tidak mengkonsumsi alkohol yakni 49 orang (62.0%), mayoritas sasaran memiliki tekanan darah sistole 120–139 mmHg (pra hipertensi) yakni 25 orang (31.6%), mayoritas sasaran memilki tekanan darah diastole 80–89 mmHg (normal) yakni 29 orang (36.7%), mayoritas sasaran tidak memiliki gangguan pendengaran yakni 74 orang (93.7%), mayoritas sasaran tidak memiliki gangguan pengelihatn yakni 66 orang (83.5%). Selain itu, dari 47 sasaran berjenis kelamin wanita, 45 orang (95.7%) tidak melakukan pemeriksaan benjolan pada payudara dan 46 orang (97.8%) tidak melakukan pemeriksaan IVA/Papsmear 3 tahun terakhir.

## Pembahasan

### Karakteristik Demografi Sasaran

Berdasarkan hasil kegiatan mayoritas sasaran di desa adat Wologai (Indonesia) berusia pada rentang >50 tahun yakni 34 orang (43.0%). Bertambahnya usia akan meningkatkan tekanan darah. Setelah umur 45 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku. Hipertensi yang tidak terkontrol akan menimbulkan berbagai komplikasi, bila mengenai jantung kemungkinan dapat terjadi infark miokard, jantung koroner, gagal jantung kongestif, bila mengenai otak terjadi stroke, ensevalopati hipertensif, dan

bila mengenai ginjal terjadi gagal ginjal kronis, sedangkan bila mengenai mata akan terjadi retinopati hipertensif (15). Hipertensi tidak hanya terjadi pada usia lanjut tetapi dapat juga terjadi pada dewasa masa produktif (dewasa awal-menengah) sebagai dampak globalisasi dan perubahan sosial ekonomi yang mengubah gaya hidup masyarakat (16). Hasil lain kegiatan pengabdian kepada masyarakat juga menunjukkan bahwa mayoritas sasaran berjenis kelamin perempuan yakni 47 orang sasaran (59.5%). Prevalensi hipertensi pada wanita lebih tinggi dibandingkan pria dimana didapatkan angka prevalensi 6% pada pria dan 11% pada wanita karena wanita dipengaruhi oleh beberapa hormon termasuk hormon estrogen yang meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) sehingga melindungi wanita dari hipertensi dan komplikasinya (16). Wanita menopause mengalami perubahan hormonal yang menyebabkan kenaikan berat badan dan tekanan darah menjadi lebih reaktif terhadap konsumsi natrium, sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

Mayoritas sasaran memiliki agama atau keyakinan Katolik yakni 77 orang (97.5%). Ketaatan beribadah berpengaruh terhadap kesehatan mental seseorang, semakin tinggi ketaatan beribadah maka semakin tinggi kesehatan mental seseorang. Sebaliknya, semakin rendah ketaatan beribadah maka semakin rendah pula kesehatan mental seseorang. Ketaatan beribadah sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental. Lingkungan, keagamaan dan kepribadian yang baik, akan selaras dengan kesehatan mental yang diperoleh (17). Status perkawinan sasaran mayoritas sudah menikah yakni 66 orang (83,5). Hasil penelitian Herawati et al., (2020) menunjukkan skor pelaksanaan fungsi keluarga pada keluarga dengan status menikah lebih besar dibandingkan dengan keluarga yang bercerai dan hidup bersama pasangan, yakni sebesar 1,354 poin. Keluarga ketika mereka menikah dan atau memiliki anak, mereka akan lebih sensitif pada aktivitas-aktivitas pekerjaan yang membutuhkan waktu dan energi yang menyebabkan peran kerja mereka mengganggu (*spill over*) peran keluarga. Oleh karena itu, individu yang menikah diperkirakan memiliki tingkat konflik pekerjaan dan keluarga yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang belum menikah (18). Tingkat pendidikan sasaran mayoritas Sekolah Dasar (SD) yakni 29 orang (36.7%). Menurut teori Lawrence Green (1980) dalam (Notoatmodjo, 2014) menyatakan bahwa perilaku patuh dipengaruhi oleh faktor-faktor predisposisi, salah satunya pendidikan. Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri (19).

Mayoritas sasaran bekerja sebagai tani yakni 47 orang (59.5%). Menurut penelitian Anggara et al (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan tekanan darah. Penelitian Purniawaty (2010) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan hipertensi. Pekerjaan berpengaruh kepada aktifitas fisik seseorang. Orang yang tidak bekerja aktifitasnya tidak banyak sehingga dapat meningkatkan kejadian hipertensi (20). Pendapatan sasaran mayoritas mengatakan tidak pasti untuk setiap bulannya yakni 46 orang (58.2%). Menurut Thomas yang dikutip oleh (Nuraini, 2015) penghasilan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam mewujudkan kondisi kesehatan seseorang atau masyarakat. Tinggi rendahnya penghasilan akan mempengaruhi daya beli seseorang terhadap barang-barang kebutuhan pokok diantaranya pemenuhan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan. Penghasilan adalah sesuatu yang harus didapatkan dari hasil bekerja terutama untuk menunjang kehidupannya dan keluarga. Orang yang berpenghasilan tinggi cenderung memiliki motivasi untuk mengunjungi mengunjungi fasilitas kesehatan sehingga akan semakin tinggi pula kesempatan untuk melakukan pengobatan (19).

### **Karakteristik Kesehatan Sasaran**

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa mayoritas sasaran di desa adat Wologai (Indonesia) memiliki keluarga tidak memiliki riwayat Penyakit Tidak Menular (PTM) yakni 28 orang (35.4%) dan mayoritas sasaran juga tidak memiliki keluarga dengan riwayat Penyakit Tidak Menular yakni 29 orang (36.7%). Riwayat penyakit didefinisikan sebagai penyakit yang sudah diderita oleh seseorang sebelumnya khususnya penyakit yang tidak berkaitan dengan penyakit tidak menular. Kematian Adanya riwayat penyakit seperti diabetes mellitus dapat meningkatkan risiko kejadian dan keparahan (21). Probabilitas ibu hamil untuk mengalami kematian maternal dengan memiliki faktor – faktor risiko seperti riwayat penyakit adalah 99% (22). Hasil penelitian



Lestari. S.Y (2017) menunjukkan bahwa sebagian besar respondenya tidak memiliki riwayat hipertensi di keluarganya yaitu sebanyak 26 orang (60.5%) (16). Peran faktor genetik terhadap timbulnya hipertensi terbukti dengan ditemukannya kejadian bahwa hipertensi lebih banyak pada kembar monozigot (satu sel telur) daripada heterozigot (berbeda sel telur). Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) juga mempertinggi risiko terkena hipertensi terutama pada hipertensi primer. Akan tetapi berdasarkan hasil penelitian yang sama didapat bahwa jumlah responden yang tidak mempunyai riwayat hipertensi dalam keluarga lebih banyak (60.5%) daripada yang mempunyai riwayat hipertensi pada keluarganya (39.5%). Hal ini kemungkinan disebabkan oleh adanya faktor karakteristik lain yang dapat memicu terjadinya hipertensi seperti jenis kelamin dan umur (16). Selain itu, Tingkat aktivitas fisik dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu jenis kelamin, usia dan riwayat penyakit.

Peran faktor genetik terhadap timbulnya hipertensi terbukti dengan ditemukannya kejadian bahwa hipertensi lebih banyak pada kembar monozigot (satu sel telur) daripada heterozigot (berbeda sel telur). Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) juga mempertinggi risiko terkena hipertensi terutama pada hipertensi primer. Akan tetapi jumlah sasaran yang tidak mempunyai riwayat hipertensi dalam keluarga lebih banyak daripada yang mempunyai riwayat hipertensi pada keluarganya. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh adanya faktor karakteristik lain yang dapat memicu terjadinya hipertensi seperti jenis kelamin dan umur (16). Selain itu, hasil kegiatan menunjukkan bahwa Diabetes Mellitus menjadi penyakit tidak menular paling banyak diderita sasaran yakni 18 orang sasaran (22.8%) dan 19 orang (24.1%) keluarga sasaran memiliki riwayat Diabetes Melitus. Diabetes melitus didefinisikan sebagai penyakit kronis karena sel tubuh tidak mampu memanfaatkan glukosa darah akibat dari insulin yang kurang dalam tubuh. Di dalam tubuh glukosa dihasilkan dan dibentuk di hati yang berasal dari konsumsi atau makanan sehari-hari. Makanan itu diolah-olah tubuh untuk dijadikan energi dalam beraktivitas. Sisa dari kebutuhan energi itu juga disimpan di hati ataupun organ lainnya yang membutuhkan insulin (23).

### **Karakteristik Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular**

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa mayoritas sasaran di desa adat Wologai tidak mengkonsumsi tembakau atau merokok yakni 63 orang (79.7%). Kebiasaan merokok mempunyai hubungan yang bermakna dengan tekanan darah ( $p = 0,000$ ). Nikotin dan karbondioksida yang terkandung dalam rokok akan merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, elastisitas pembuluh darah berkurang sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat. Mekanisme ini menjelaskan mengapa responden yang merokok setiap hari memiliki risiko untuk menderita hipertensi (20). Semua sasaran mengkonsumsi buah dan sayur yakni 79 orang sasaran (100.0%), mayoritas sasaran tidak mengkonsumsi garam berlebih yakni 59 orang (74.7%), mayoritas tidak mengkonsumsi gula berlebih yakni 63 orang (79,7), mayoritas sasaran tidak mengkonsumsi lemak berlebih yakni 65 orang (82.3%). Kenaikan ini antara lain karena usia harapan hidup semakin meningkat, diet kurang sehat, kegemukan, gaya hidup modern (24). Salah satu upaya untuk menjaga pola makan dapat dilakukan dengan prinsip diet diabetes militus yaitu 3J (Jumlah, Jadwal dan Jenis) (21)

Mayoritas sasaran melakukan aktivitas fisik yakni 69 orang (87.3%), Tingkat aktivitas fisik dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu jenis kelamin, usia dan riwayat penyakit. Aktivitas fisik yang dianjurkan untuk usia 18-64 tahun adalah berjalan, bersepeda, olahraga (aerobik), membersihkan rumah, berkebun dan lainnya. Olahraga dapat mengurangi tekanan darah karena dapat menyebabkan pertumbuhan pembuluh darah kapiler yang baru dan jalan darah yang baru, sehingga dapat menghindari atau mengurangi penghambatan pengaliran darah (16). Mayoritas sasaran tidak mengkonsumsi alkohol yakni 49 orang (62.0%). Mayoritas sasaran memiliki tekanan darah sistole 120–139 mmHg (pra hipertensi) yakni 25 orang (31.6%), mayoritas sasaran memiliki tekanan darah diastole 80–89 mmHg (normal) yakni 29 orang (36.7%). Peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi disebabkan karena peningkatan tekanan darah akan beresiko terhadap terjadinya berbagai komplikasi hipertensi. Hipertensi menambah beban kerja jantung dan arteri yang bila berlanjut dapat menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah (16). Banyak faktor yang dapat memperbesar risiko atau

kecenderungan seseorang menderita hipertensi, diantaranya ciri-ciri individu seperti umur, jenis kelamin dan suku, faktor genetik serta faktor lingkungan yang meliputi obesitas, stres, konsumsi garam, merokok, konsumsi alkohol, dan sebagainya (20). Mayoritas sasaran tidak memiliki gangguan pendengaran yakni 74 orang (93.7%), Gangguan Pendengaran didefinisikan sebagai kondisi yang ditandai dengan penurunan ambang pendengaran, yang dapat menyebabkan gangguan komunikasi dengan derajat yang bervariasi sampai ketulian total (25). Sedangkan gangguan penglihatan adalah kondisi yang ditandai dengan penurunan tajam penglihatan dan/atau luas lapangan pandang, yang dapat mengakibatkan kebutaan di mana pada kegiatan ini mayoritas sasaran tidak memiliki gangguan penglihatan yakni 66 orang (83.5%). Selain itu, dari 47 sasaran berjenis kelamin wanita, 45 orang (95.7%) tidak melakukan pemeriksaan benjolan pada payudara. Tujuan utama dari deteksi dini kanker payudara adalah untuk menemukan kanker dalam stadium dini sehingga pengobatannya menjadi lebih baik, 75% - 85% keganasan kanker payudara ditemukan pada saat dilakukan pemeriksaan payudara sendiri (26) dan 46 orang (97.8%) tidak melakukan pemeriksaan IVA/Papsmear 3 tahun terakhir. Menurut data SKI tahun 2023 proporsi cek kesehatan skrining kanker serviks (Papsmear/Tes IVA) pada Perempuan  $\geq 15$  Tahun 92,2 tidak pernah melakukan pemeriksaan (25).

## KESIMPULAN

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa mayoritas sasaran di desa adat Wologai tidak mengkonsumsi tembakau atau merokok yakni 63 orang (79.7%), semua sasaran mengkonsumsi buah dan sayur yakni 79 orang sasaran (100.0%), mayoritas sasaran tidak mengkonsumsi garam berlebih yakni 59 orang (74.7%), mayoritas tidak mengkonsumsi gula berlebih yakni 63 orang (79,7), mayoritas sasaran tidak mengkonsumsi lemak berlebih yakni 65 orang ( 82.3%), mayoritas sasaran melakukan aktivitas fisik yakni 69 orang (87.3%), mayoritas sasaran tidak mengkonsumsi alkohol yakni 49 orang (62.0%), mayoritas sasaran memiliki tekanan darah sistole 120–139 mmHg (pra hipertensi) yakni 25 orang (31.6%), mayoritas sasaran memiliki tekanan darah diastole 80–89 mmHg (normal) yakni 29 orang (36.7%), mayoritas sasaran tidak memiliki gangguan pendengaran yakni 74 orang (93.7%), mayoritas sasaran tidak memiliki gangguan penglihatan yakni 66 orang (83.5%). Selain itu, dari 47 sasaran berjenis kelamin wanita, 45 orang (95.7%) tidak melakukan pemeriksaan benjolan pada payudara dan 46 orang (97.8%) tidak melakukan pemeriksaan IVA/Papsmear 3 tahun terakhir. Mayoritas sasaran di desa adat Wologai memiliki keluarga tanpa adanya riwayat Penyakit Tidak Menular (PTM) yakni 28 orang (35.4%) dan mayoritas sasaran juga tidak memiliki riwayat Penyakit Tidak Menular yakni 29 orang (36.7%). Diabetes Mellitus menjadi penyakit tidak menular paling banyak diderita sasaran yakni 18 orang sasaran (22.8%) dan 19 orang (24.1%) keluarga sasaran memiliki riwayat Diabetes Melitus.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Kami tim pengabdian kepada masyarakat mengucapkan banyak terima kasih kepada Direktur dan civitas akademika Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan banyak dukungan baik dukungan material dan maupun dukungan non material sehingga kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini terlaksana dengan baik pada semua tahapannya, mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan sampai dengan publikasi hasil kegiatan. Selain itu, peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada Pemerintah Daerah Ende dan Pemerintah dan masyarakat desa Wologai yang telah memberikan izin, sehingga penelitian ini dapat terlaksana dan selesai sesuai jadwal yang sudah ditetapkan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kurniasih H, Purnanti KD, Atmajaya R. Pengembangan Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular ( Ptm ) Berbasis Teknologi Informasi. 2022;16(1):60–5.
2. Siswanto Y, Lestari IP. Pengetahuan Penyakit Tidak Menular Dan Faktor Risiko Perilaku Pada Remaja. Pro Heal J Ilm Kesehat. 2020;2(1):1–6.

3. Utama F. Gambaran Penyakit Tidak Menular Di Universitas Sriwijaya. *J Kesehat.* 2018;11(2):52–64.
4. Fuadah DZ, Rahayu NF. Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular ( Ptm ) Pada Penderita. 2018;20–8.
5. Wahidin M, Agustiya RI, Putro G. Beban Penyakit dan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Indonesia. *J Epidemiol Kesehat Indones.* 2023;6(2):105–12.
6. Rahayu D, Irawan H, Santoso P, Susilowati E, Atmojo DS, Kristanto H. Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular pada Lansia. *J Peduli Masy.* 2021;3(1):91–6.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya [Internet]. 26 Desember 2014. 2011. 157 p. Available from: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://rsjiwajambi.com/wp-content/uploads/2019/09/Pedoman-Teknis-PPI-2011-Dokterinda.com\\_-1.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://rsjiwajambi.com/wp-content/uploads/2019/09/Pedoman-Teknis-PPI-2011-Dokterinda.com_-1.pdf)
8. Saraswati E, Ismawatie E, Purwadi HN, Yanthi D, Violita F, Apreliasari H, et al. Manajemen Promosi Kesehatan. Semarang: Cv.Eureka Media Aksara; 2023.
9. Maliangkay KS. Analisis Peran Promosi Kesehatan Dalam Mendukung Keberhasilan Program Pencegahan Penyakit Tidak Menular Di Indonesia. 2023;1(2).
10. Firmawati E, Rochmawati E, Setyopranoto I. Deteksi Risiko Stroke Dan Edukasi Sebagai Upaya Pencegahan Primer Terjadinya Stroke. *J SOLMA.* 2023;12(2):705–12.
11. Muhsen IQ. Keperawatan Preventif & Promosi Kesehatan. 2024;(March).
12. Widyanata. Penerapan Kalender Dm Berbasis Aplikasi Android Sebagaimedia Dsme (Diabetes Self Management Education) Terhadap Self Efficacy Dan Kadar Hba1c Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 [Internet]. UNIVERSITAS AIRLANGGA; 2018. Available from: [http://repository.unair.ac.id/78293/2/TKP\\_86\\_18\\_Wid\\_p.pdf](http://repository.unair.ac.id/78293/2/TKP_86_18_Wid_p.pdf)
13. Nadia Y et al. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional. 2023;12(5):388–401.
14. Setyowati R, Mulasari SA. Pengetahuan dan Perilaku Ibu Rumah Tangga dalam Pengelolaan Sampah Plastik The Level of Housewife ' s Knowledge and Behavior in Managing Plastic Waste. *J Kesehat Masy Nas.* 2013;7(12):562–6.
15. Anggorodiputro R, Hanipah SN, Paryono JA. Inovasi Si ADiT GerAH Sebagai Upaya Pengendalian Penyakit Tidak Menular. *Shihatuna J Pengabd Kesehatan Masy [Internet].* 2023;3(2):126–32. Available from: <https://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/shihatuna/article/view/16467>
16. Lestari SY, Suryani I, Kurdanti W. Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dan Asupan Serat Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Sentolo I Kabupaten Kulon Progo Tahun 2017. 2017;1–11.
17. Mahfud D, Mahmudah M, Wihartati W. Pengaruh Ketaatan Beribadah Terhadap Kesehatan Mental Mahasiswa Uin Walisongo Semarang. *J Ilmu Dakwah.* 2017;35(1):35–51.
18. Irwan Budiana et al. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Keluarga Dalam Menunjang Kesembuhan Pasien Dengan Kasus Tuberculosis. *J Telenursing [Internet].* 2021;53(February):2021. Available from: <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1595750><https://doi.org/10.1080/17518423.2017.1368728><http://dx.doi.org/10.1080/17518423.2017.1368728><https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103766><https://doi.org/10.1080/02640414.2019.1689076><https://doi.org/>
19. Asikin A, Badriah DL, Suparman R, Susianto S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Melakukan Pengobatan Secara Teratur Pada Penderita Hipertensi Usia Produktif Di Puskesmas Hantara Kabupaten Kuningan 2020. *J Public Heal Innov.* 2021;2(1):61–75.

20. Anggara DF. et al. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012. *J Ilm Kesehat.* 2012;5(1):575–98.
21. Himmawan LS. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Kader Posyandu. *J Abdimas Sainatika.* 2019;1(3):1408–14.
22. Kementerian PPN/ Bappenas. Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota. Rencana Aksi Nas dalam Rangka Penurunan Stunting Rembuk Stunting [Internet]. 2018;(November):1–51. Available from: <https://www.bappenas.go.id>
23. Ansari, Ummah IR, Kustrianingsih T, Jannah RR. Mencegah Stunting Dalam Upaya Mengoptimalkan Pengasuhan Seribu Hari Kabupaten Banyuwangi. *J Pengabd Masy.* 2021;3(2):247–68.
24. Candarmaweni, Rahayu AYS. Tantangan Pencegahan Stunting Pada Era Adaptasi Baru “New Normal” Melalui Pemberdayaan Masyarakat Di Kabupaten Pandeglang (the Challenges of Preventing Stunting in Indonesia in the New Normal Era Through Community Engagement). *J Kebijak Kesehat Indones JKKI* [Internet]. 2020;9(3):136–46. Available from: <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/view/57781>
25. Demsa Simbolon1, Yusmianti1 IDRL. Education Pillar as a Community-Based Prevention Stunting During Covid-19 Pandemic. *J Pemberdaya Masy Madani* [Internet]. 2022;6(1):61–74. Available from: <http://journal.unj.ac.id/unj/index.php/jpm/index>
26. Arumsari W, Supriyati D, Sima P. Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting di Era Pandemi Covid-19. *J Manaj Kesehat Indones.* 2022;10(2):82–94.
27. Mulyaningrum FM, Susanti MM, Nuur UA. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Stunting Pada. *J Stikes Cendekiautamakudus* [Internet]. 2021;Vol. 10, N(June):74–84. Available from: <http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/stikes/article/view/704/317>
28. Bella FD, Fajar NA, Misnaniarti M. Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting balita dari keluarga miskin di Kota Palembang. *J Gizi Indones.* 2020;8(1):31.
29. Wulandari DW, Swistoro E, Connie C. Efektivitas sphygmomanometer aneroid modifikasi sebagai alat ukur tekanan hidrostatik dan implementasinya sebagai alat peraga. *PENDIPA J Sci Educ.* 2018;2(1):82–7.
30. Muhajirin M, Ashari A. Perancangan Sistem Pengukur Detak Jantung Menggunakan Arduino Dengan Tampilan Personal Computer. *Inspir J Teknol Inf dan Komun.* 2018;8(1).
31. Shofani M, Hardianto F, Sumarti H. Prosiding SNFA (Seminar Nasional Fisika dan Aplikasinya) 2021 Alkukosrat: Pengembangan Alat Ukur Kolesterol dan Asam Urat Secara Non-Invasif Menggunakan Sensor TCRT-5000. *Pros SNFA (Seminar Nas Fis dan Apl* 20. 2021;57–66.