

PROGRAM SEHATI UNTUK PENANGGULANGAN HIPERTENSI DI KECAMATAN PASIRJAMBU KABUPATEN BANDUNG

Agus Riyanto¹, Budiman²

^{1,2} Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan,
Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi
Email : agus.riyanto@lecture.unjani.ac.id

ABSTRACT

Public health problems at the community level remain a major challenge in efforts to improve population health status, particularly in rural areas. This community service aims to analyze the health conditions of the community in RW 07 Pasirjambu Village, Pasirjambu Subdistrict, Bandung Regency, and to identify priority health problems as well as formulate community empowerment-based intervention programs. This study employed a descriptive design using a household survey approach involving 71 households selected through accidental sampling. Data were collected using structured questionnaires, environmental observations, and interviews, and analyzed using univariate statistical methods. The results indicated that the main public health problems in the study area included a high prevalence of hypertension, suboptimal household waste management, and low levels of physical activity. Priority setting using the Urgency, Seriousness, and Growth (USG) method identified hypertension as the primary health problem due to its significant impact on non-communicable disease risk and overall quality of life. Contributing factors included limited health knowledge, unhealthy dietary patterns, insufficient physical activity, and inadequate adoption of healthy lifestyle behaviors. To address these issues, integrated promotive and preventive intervention programs were designed and implemented, including free health screening for early detection of non-communicable diseases and the SEHATI program (Synergy of Herbal Education, Plants, and Environment) through the utilization of family medicinal plants. In conclusion, a community-based and integrated intervention approach is highly relevant and effective in supporting health promotion and disease prevention at the community level.

Keywords: *public health, community-based learning, hypertension, community empowerment, non-communicable diseases.*

PENDAHULUAN

Peningkatan kesehatan masyarakat merupakan upaya terencana dan berkelanjutan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, serta kemampuan masyarakat dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Pendekatan promotif dan preventif menjadi strategi utama dalam menghadapi permasalahan kesehatan yang masih banyak dijumpai di tingkat komunitas, khususnya penyakit tidak menular dan perilaku hidup kurang sehat. Kondisi ini menunjukkan bahwa intervensi kesehatan berbasis masyarakat masih perlu diperkuat melalui kegiatan yang melibatkan partisipasi aktif masyarakat dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat.

RW 07 Desa Pasirjambu, Kecamatan Pasirjambu, Kabupaten Bandung merupakan salah satu wilayah yang menghadapi permasalahan kesehatan masyarakat yang

cukup kompleks. Berdasarkan hasil identifikasi masalah dan penetapan prioritas menggunakan metode Urgency, Seriousness, Growth (USG), diperoleh tiga masalah utama, yaitu tingginya angka kejadian hipertensi, pengelolaan sampah rumah tangga yang belum optimal, serta rendahnya tingkat aktivitas fisik masyarakat. Tingginya kasus hipertensi dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai faktor risiko dan pencegahan, pola konsumsi makanan yang kurang sehat, serta minimnya pemeriksaan tekanan darah secara rutin. Selain itu, kebiasaan membakar sampah akibat keterbatasan sarana dan rendahnya pemahaman pengelolaan sampah ramah lingkungan berpotensi menimbulkan pencemaran dan gangguan kesehatan. Rendahnya aktivitas fisik masyarakat juga turut berkontribusi terhadap meningkatnya risiko penyakit tidak menular.

Berdasarkan permasalahan tersebut, diperlukan suatu perencanaan dan pelaksanaan



kegiatan pengabdian masyarakat yang terintegrasi, berfokus pada upaya promotif dan preventif, serta melibatkan partisipasi aktif masyarakat. Kegiatan yang direncanakan meliputi penyuluhan kesehatan terkait hipertensi dan penyakit tidak menular, pemeriksaan kesehatan sederhana berupa pengukuran tekanan darah serta pemeriksaan kadar gula darah, asam urat, dan kolesterol, serta edukasi pengelolaan sampah melalui pemanfaatan sampah plastik sebagai media tanam. Melalui pendekatan pengabdian masyarakat yang menitikberatkan pada pemecahan masalah nyata di masyarakat, kegiatan ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan, mengubah perilaku hidup masyarakat, serta menciptakan lingkungan yang lebih sehat secara berkelanjutan di RW 07 Desa Pasirjambu.

Hasil survei kesehatan masyarakat selama kegiatan pengabdian masyarakat di RW 07 Desa Pasirjambu menunjukkan bahwa masalah kesehatan yang ada cukup beragam dan saling berkaitan. Beberapa masalah utama yang ditemukan antara lain tingginya kasus hipertensi, rendahnya kebiasaan warga melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, pengelolaan sampah rumah tangga yang belum ramah lingkungan, serta kurangnya aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur.

Hipertensi menjadi permasalahan kesehatan paling menonjol di wilayah tersebut. Data menunjukkan masih banyak warga yang memiliki tekanan darah di atas batas normal, namun tidak menyadarinya karena jarang melakukan cek kesehatan. Selain itu, sebagian warga belum rutin mengonsumsi obat dan belum mendapatkan edukasi yang cukup terkait pengendalian hipertensi. Jika kondisi ini dibiarkan, risiko terjadinya komplikasi kesehatan yang lebih serius akan semakin meningkat.

Masalah lingkungan juga berperan terhadap kondisi kesehatan masyarakat. Pengelolaan sampah rumah tangga di RW 07 Desa Pasirjambu masih banyak dilakukan dengan cara dibakar. Hal ini dipicu oleh keterbatasan sarana serta kurangnya pemahaman masyarakat mengenai dampak buruk pembakaran sampah. Asap yang dihasilkan dapat menyebabkan gangguan pernapasan, terutama bagi anak-anak dan lansia.

Selain itu, rendahnya aktivitas fisik juga menjadi masalah yang perlu diperhatikan. Walaupun sebagian warga melakukan pekerjaan yang membutuhkan tenaga fisik, aktivitas tersebut belum dilakukan secara rutin dan belum dianggap sebagai upaya menjaga kesehatan. Minimnya kegiatan bersama dan kurangnya edukasi tentang manfaat aktivitas fisik membuat pola hidup aktif belum menjadi kebiasaan.

Berdasarkan analisis situasi dan hasil Musyawarah Masyarakat Dusun (MMD), permasalahan tersebut dianalisis menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth). Hasilnya menunjukkan bahwa hipertensi menjadi masalah prioritas utama, disusul oleh pengelolaan sampah dan rendahnya aktivitas fisik. Oleh karena itu, diperlukan upaya intervensi yang terpadu agar permasalahan kesehatan masyarakat dapat ditangani secara menyeluruh.

Target kegiatan pengabdian masyarakat ini disusun berdasarkan masalah prioritas serta kondisi dan kebutuhan masyarakat RW 07 Desa Pasirjambu, antara lain: 1) Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi, faktor risiko, pencegahan, dan pengendaliannya melalui kegiatan edukasi kesehatan. 2) Meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin, khususnya pemeriksaan tekanan darah. 3) Meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pengelolaan sampah rumah tangga yang ramah lingkungan dan dampaknya terhadap kesehatan. 4) Mendorong peningkatan aktivitas fisik masyarakat sebagai bagian dari perilaku hidup sehat untuk mencegah penyakit tidak menular. 5) Mendorong pemanfaatan potensi lokal, seperti tanaman obat keluarga, sebagai upaya promotif dan preventif di tingkat rumah tangga.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan di RW 07 Desa Pasirjambu, Kecamatan Pasirjambu, Kabupaten Bandung pada bulan April 2025. Metode pelaksanaan kegiatan ini menggunakan pendekatan partisipatif dan pemberdayaan masyarakat dengan mengombinasikan beberapa metode, yaitu survei lapangan, observasi, wawancara, musyawarah masyarakat, edukasi kesehatan,



serta intervensi kesehatan masyarakat.

Tahap awal kegiatan diawali dengan pengumpulan data yang terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui pengisian kuesioner kepada kepala keluarga dengan jumlah sampel sebanyak 71 KK dari total 246 KK, menggunakan teknik accidental sampling, yaitu pengambilan sampel berdasarkan responden yang ditemui dan bersedia berpartisipasi. Pengumpulan data primer meliputi aspek demografi, kondisi kesehatan keluarga, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), penyakit menular dan tidak menular, status gizi, aktivitas fisik, pengelolaan lingkungan, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Data sekunder diperoleh dari perangkat desa, RW, dan sumber pendukung lainnya untuk melengkapi gambaran kondisi wilayah.

Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis secara deskriptif kuantitatif dengan bantuan teknik biostatistik sederhana dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Hasil analisis data digunakan untuk mengidentifikasi berbagai permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat. Selanjutnya dilakukan penetapan prioritas masalah menggunakan metode Urgency, Seriousness, Growth (USG) untuk menentukan masalah yang paling mendesak, memiliki dampak kesehatan yang serius, serta berpotensi berkembang apabila tidak segera ditangani.

Tahap berikutnya adalah pelaksanaan Musyawarah Masyarakat Dusun (MMD) yang melibatkan tokoh masyarakat, kader kesehatan, serta perwakilan warga. MMD bertujuan untuk memaparkan hasil analisis situasi, mendiskusikan permasalahan kesehatan yang ditemukan, serta menyepakati masalah prioritas dan rencana pemecahan masalah. Melalui proses musyawarah ini, disepakati pelaksanaan program intervensi kesehatan sebagai upaya promotif dan preventif.

Berdasarkan hasil MMD, dirancang dan dilaksanakan dua program intervensi utama, yaitu Program SEHATI (Sinergi Edukasi Herbal, Tanaman, dan Lingkungan) dan Cek Kesehatan Gratis (CKG). Program SEHATI dilaksanakan melalui pemberian tanaman obat keluarga (TOGA) kepada masyarakat yang disertai dengan edukasi mengenai manfaat dan cara pemanfaatan tanaman obat sebagai upaya pemeliharaan kesehatan mandiri serta

peningkatan kepedulian terhadap lingkungan. Program ini juga mendukung pengurangan limbah plastik melalui pemanfaatan botol bekas sebagai media tanam.

Program Cek Kesehatan Gratis (CKG) dilaksanakan sebagai upaya deteksi dini penyakit tidak menular, khususnya hipertensi, diabetes melitus, kolesterol, dan asam urat. Pemeriksaan dilakukan secara gratis kepada masyarakat dengan melibatkan mahasiswa PBL dan kader kesehatan setempat, bertempat di Posyandu RW 07 Desa Pasirjambu. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin.

Tahap akhir kegiatan adalah evaluasi program, yang dilakukan melalui observasi langsung terhadap keterlaksanaan kegiatan, tingkat partisipasi masyarakat, serta identifikasi kendala selama pelaksanaan program. Hasil evaluasi digunakan sebagai bahan refleksi untuk menilai kesesuaian antara masalah, metode, dan program yang dilaksanakan, serta sebagai rekomendasi untuk kegiatan pengabdian masyarakat selanjutnya agar dapat berjalan lebih optimal dan berkelanjutan.

HASIL PEMBAHASAN

Pelaksanaan rangkaian kegiatan pengabdian masyarakat di wilayah RW 07 Desa Pasirjambu dirancang secara sistematis dengan mengintegrasikan delapan pilar kesehatan masyarakat sebagaimana dikemukakan dalam teori Prof. Winslow. Kegiatan dilakukan melalui dua pendekatan utama, yaitu intervensi langsung dan tidak langsung, yang seluruhnya didasarkan pada sumber rujukan kesehatan yang relevan. Kegiatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi permasalahan kesehatan prioritas dan merancang upaya pemecahan masalah yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Kegiatan tidak langsung diwujudkan melalui survei epidemiologi menggunakan kuesioner terstruktur dan pengolahan data biostatistik untuk memetakan status kesehatan warga. Proses ini kemudian dilanjutkan dengan forum Musyawarah Masyarakat Dusun (MMD) menggunakan metode Urgency, Seriousness, Growth (USG) dalam menentukan prioritas masalah, sehingga setiap program intervensi



yang diambil memiliki landasan saintifik yang kuat dan sesuai dengan kebutuhan riil masyarakat berdasarkan indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Secara langsung, mahasiswa menyelenggarakan program Cek Kesehatan Gratis (CKG) pada 20 Desember 2025 yang mencakup deteksi dini penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes, dan asam urat, sejalan dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Puskesmas dan pedoman pengendalian penyakit dari Kementerian Kesehatan RI. Selain itu, dilaksanakan pula Sementara itu, Hasil analisis situasi kesehatan masyarakat menunjukkan adanya beberapa permasalahan utama yang memerlukan penanganan. Penetapan prioritas masalah dilakukan menggunakan metode Urgency, Seriousness, Growth (USG) sebagaimana disajikan pada tabel berikut.

Tabel 1. Penetapan Prioritas Masalah Dilakukan Menggunakan Metode Urgency, Seriousness, Growth (USG)

Kriteria	Penyuluhan dan CKG Hipertensi	Pengelolaan Sampah Botol Sebagai Pot	CKG dan Aktivitas Fisik
Urgency (u)	5	4	3
Seriousness (s)	5	3	3
Growth (G)	4	4	4
Total (UxSxG)	100	48	36

Tabel X. Prioritas Masalah Kesehatan Berdasarkan Metode USG di RW 07 Desa Pasirjambu.

Berdasarkan tabel tersebut, masalah hipertensi menempati prioritas utama dibandingkan permasalahan lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa hipertensi merupakan masalah kesehatan yang memiliki tingkat urgensi dan dampak yang cukup besar bagi masyarakat RW 07, sehingga diperlukan upaya intervensi promotif dan preventif secara berkelanjutan.

Sebagai upaya penjaminan mutu program intervensi, tim mahasiswa melakukan koordinasi

dan konsultasi rutin bersama Dosen Pembimbing Lapangan (DPL). Proses bimbingan ini dilakukan untuk mematangkan konsep program SEHATI dan instrumen Cek Kesehatan Gratis agar sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku. Melalui arahan pembimbing, mahasiswa mendapatkan masukan teknis mengenai metode pendekatan masyarakat yang efektif serta validasi terhadap media edukasi yang akan digunakan.



Gambar 1. Sesi Bimbingan dan Koordinasi bersama Dosen Pembimbing Dr.KM. Agus Riyanto, SKM., M.kes



Gambar 2. Sesi Bimbingan dan Koordinasi bersama Dosen Pembimbing Prof. Dr. Budiman S.Pd.,SKM.,M.Kes., M.Hkes

Sebagai tindak lanjut dari hasil penetapan prioritas masalah, dilaksanakan dua program intervensi utama yaitu Program SEHATI (Sinergi Edukasi Herbal, Tanaman, dan Lingkungan) dan Program Cek Kesehatan Gratis (CKG). Program SEHATI dilaksanakan di Dusun 2 dengan fokus pada pemberian tanaman obat keluarga dan edukasi pemanfaatannya, sedangkan Program CKG dilaksanakan di Posyandu RW 07 melalui pemeriksaan tekanan darah, gula darah, kolesterol, dan asam urat. Pelaksanaan kedua program ini mendapatkan respon positif dan partisipasi aktif dari masyarakat.



Gambar 3. Pelaksanaan Program Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Posyandu RW 07 Desa Pasirjambu.



Gambar 4. Pelaksanaan Program SEHATI di Dusun 2 Desa Pasirjambu

Dokumentasi kegiatan menunjukkan keterlibatan masyarakat dalam setiap tahapan program intervensi, baik pada kegiatan pemeriksaan kesehatan maupun edukasi kesehatan lingkungan. Partisipasi masyarakat ini menjadi salah satu indikator keberhasilan pelaksanaan kegiatan PBL III di RW 07 Desa Pasirjambu.

Pembahasan hasil kegiatan menunjukkan bahwa metode pelaksanaan yang digunakan telah sesuai dengan permasalahan kesehatan yang dihadapi masyarakat. Keunggulan pelaksanaan kegiatan terletak pada penggunaan pendekatan partisipatif, di mana masyarakat dilibatkan sejak tahap identifikasi masalah hingga pelaksanaan program intervensi. Keterlibatan kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan warga setempat meningkatkan penerimaan program serta mendorong partisipasi aktif masyarakat. Selain itu,

pemilihan program intervensi yang sederhana, aplikatif, dan sesuai dengan kebutuhan lokal, seperti Program SEHATI dan Cek Kesehatan Gratis (CKG), menjadi nilai tambah karena mudah diterapkan dan berpotensi berkelanjutan. Program SEHATI, khususnya, memiliki keunggulan dalam aspek kemandirian kesehatan keluarga melalui pemanfaatan tanaman obat yang ramah lingkungan dan berbiaya rendah.

Namun demikian, terdapat beberapa kelemahan dalam pelaksanaan kegiatan yaitu sebagai berikut: Keunggulan: 1) Pendekatan Partisipatif: Masyarakat dilibatkan secara aktif sejak tahap identifikasi masalah hingga pelaksanaan intervensi. Dukungan dari kader kesehatan dan tokoh masyarakat meningkatkan penerimaan program. 2) Aplikatif dan Relevan: Program seperti SEHATI dan CKG dipilih karena sederhana, sesuai kebutuhan lokal, dan mudah diterapkan secara mandiri oleh warga. 3) Kemandirian dan Keberlanjutan: Program SEHATI memberikan nilai tambah pada aspek kesehatan keluarga melalui pemanfaatan tanaman obat yang ramah lingkungan dan berbiaya rendah, sehingga berpotensi untuk dilanjutkan secara konsisten oleh warga. Kelemahan: 1) Keterbatasan Teknis dan Logistik: Kurangnya sarana dan alat kesehatan (seperti strip pemeriksaan yang terbatas) pada kegiatan CKG menyebabkan antrean yang lama dan belum seluruh sasaran terlayani secara optimal. 2) Kapasitas Lokasi: Keterbatasan ruang di lokasi kegiatan menyebabkan pengaturan alur peserta kurang maksimal, terutama saat terjadi lonjakan jumlah warga yang hadir. 3) Keterbatasan Waktu: Durasi pelaksanaan Program SEHATI yang singkat membuat penyampaian edukasi belum mendalam, sehingga diperlukan pendampingan lanjutan agar pemahaman masyarakat benar-benar maksimal. 4) Hambatan Koordinasi: Kurangnya koordinasi yang optimal dengan pihak RW dalam beberapa teknis lapangan sedikit menghambat efektivitas kolaborasi mahasiswa.

Tingkat kesulitan pelaksanaan kegiatan ini berada pada level sedang hingga cukup menantang karena beberapa faktor: 1) Koordinasi Lintas Sektor: Mahasiswa menghadapi kendala terkait peran RW yang kurang aktif dalam pelaksanaan kegiatan kemasyarakatan. 2) Logistik: Keterbatasan

fasilitas pendukung (alat kesehatan dan alat kebersihan) menuntut mahasiswa untuk memprioritaskan sasaran intervensi secara terbatas. 3) Perubahan Perilaku: Mengubah kebiasaan masyarakat terkait aktivitas fisik dan penghentian pembakaran sampah membutuhkan waktu lama dan pendekatan yang lebih konsisten karena urgensi dampaknya baru terasa dalam jangka panjang.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pelaksanaan pengabdian masyarakat di RW 07 Desa Pasirjambu, Kecamatan Pasirjambu, Kabupaten Bandung telah berhasil menyajikan gambaran menyeluruh mengenai kondisi kesehatan masyarakat secara sistematis melalui kegiatan survei, analisis situasi, dan penetapan prioritas masalah. Berdasarkan hasil analisis menggunakan metode Urgency, Seriousness, Growth (USG), diperoleh tiga masalah kesehatan utama yang memerlukan penanganan, yaitu tingginya angka kejadian hipertensi, pengelolaan sampah rumah tangga yang belum optimal, serta rendahnya tingkat aktivitas fisik masyarakat. Permasalahan tersebut dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan masyarakat terkait pola hidup sehat, kurangnya kebiasaan melakukan

pemeriksaan kesehatan secara rutin, serta keterbatasan fasilitas dan kegiatan pendukung kesehatan di tingkat komunitas.

Sebagai upaya pemecahan masalah, telah dilaksanakan Musyawarah Masyarakat Dusun (MMD) sebagai forum partisipatif dalam menetapkan prioritas masalah dan perencanaan program. Program intervensi yang dilaksanakan meliputi Program SEHATI (Sinergi Edukasi Herbal, Tanaman, dan Lingkungan) melalui pemberian dan edukasi pemanfaatan tanaman obat keluarga, serta kegiatan Cek Kesehatan Gratis (CKG) sebagai upaya deteksi dini penyakit tidak menular, khususnya hipertensi. Pelaksanaan program tersebut menunjukkan adanya partisipasi dan antusiasme masyarakat dalam kegiatan kesehatan, serta mampu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya menjaga kesehatan individu dan lingkungan. Meskipun pelaksanaan program masih menghadapi beberapa kendala, seperti keterbatasan sarana pemeriksaan dan belum optimalnya koordinasi

lintas pihak, secara keseluruhan kegiatan PBL III ini memberikan kontribusi positif bagi masyarakat dan menjadi sarana pembelajaran aplikatif bagi mahasiswa dalam penerapan ilmu kesehatan masyarakat di lapangan.

Penulis menyarankan Masyarakat RW 07 Desa Pasirjambu diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan partisipasi dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat secara berkelanjutan. Masyarakat disarankan untuk rutin melakukan aktivitas fisik, menerapkan pola makan seimbang dengan meningkatkan konsumsi buah dan sayur, serta melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala guna mencegah dan mengendalikan penyakit tidak menular, khususnya hipertensi. Selain itu, pengelolaan sampah rumah tangga perlu ditingkatkan dengan mengurangi kebiasaan membakar sampah dan mulai menerapkan pemilahan serta pemanfaatan sampah yang lebih ramah lingkungan.

Bagi aparat desa, pengurus RW/RT, dan kader kesehatan, disarankan untuk memperkuat koordinasi dan peran aktif dalam mendukung keberlanjutan program kesehatan berbasis masyarakat, seperti kegiatan edukasi kesehatan, pemanfaatan tanaman obat keluarga, serta kegiatan pemeriksaan kesehatan rutin. Penyediaan sarana dan prasarana pendukung serta pelaksanaan evaluasi program secara berkala sangat diperlukan untuk meningkatkan efektivitas dan keberlanjutan intervensi kesehatan. Bagi mahasiswa, kegiatan pengabdian masyarakat ini diharapkan dapat menjadi bekal dalam mengembangkan kemampuan analisis masalah kesehatan, perencanaan program, serta pemberdayaan masyarakat, sehingga mampu berkontribusi secara profesional dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat di masa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Profil kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan



Republik Indonesia. (2021). Pengelolaan sampah rumah tangga dan dampaknya terhadap kesehatan lingkungan. Jakarta: KLHK.

World Health Organization. (2020). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2021). Hypertension. Geneva: World Health Organization.

Achmadi, U. F. (2021). Kesehatan masyarakat: Teori dan aplikasi. Jakarta: Rajawali Pers.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat di puskesmas. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Petunjuk teknis perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Jakarta: Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.

