

**SOSIALISASI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK
MENULAR MELALUI GERAKAN HIDUP SEHAT PADA SISWA DI
SMA NEGERI 14 ISKANDAR MUDA KOTA BANDA ACEH**

Socialization of Prevention and Control of Non-Communicable Diseases through the Healthy Living Movement among Students at SMA Negeri 14 Iskandar Muda, Banda Aceh City

Chairanisa Anwar^{1)*}, Finaul Asyura²⁾, Uswatun Hasanah³⁾

Fakultas Kesehatan Universitas Ubudiyah Indonesia, Jalan Alue Naga Desa Tibang, Banda Aceh, Indonesia

*Corresponding Author: finaul@uui.ac.id

Abstrak

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang tidak dapat ditularkan dari orang ke orang. Kematian akibat PTM diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia, peningkatan terbesar akan terjadi di Negara menengah dan miskin. Penyakit Tidak Menular (PTM) juga penyakit yang tidak ditularkan dan tidak ditransmisikan kepada orang lain dengan bentuk kontak apapun, menyebabkan kematian dan membunuh sekitar 5 juta manusia setiap tahunnya. Pendekatan yang digunakan adalah dengan sosialisasi pada siswa SMA karena remaja lebih mudah menerima apa yang disampaikan dibanding apa yang dicari. Sosialisasi merupakan cara yang mudah dan efektif dalam sebuah penyampaian pesan. Tujuan pengabdian masyarakat ini untuk mendeteksi faktor risiko penyakit tidak menular, pada siswa SMA Negeri 14 Iskandar Muda Kota Banda Aceh. Jenis kegiatan yang dilakukan berupa sosialisasi kesehatan, oleh karena itu sosialisasi dan edukasi sangat penting dilakukan mengenai Penyakit Tidak Menular.

Kata Kunci: *Penyakit Tidak Menular, Sosialisasi*

Abstract

Non-communicable diseases (NCDs) are chronic diseases that cannot be transmitted from person to person. Deaths due to NCDs are expected to continue to increase throughout the world, with the largest increases occurring in middle and poor countries. Non-Communicable Diseases (NCDs) are also diseases that are not contagious and are not transmitted to other people by any form of contact, causing death and killing around 5 million people every year. The approach used is outreach to high school students because teenagers more easily accept what is conveyed than what is sought. Socialization is an easy and effective way of conveying a message. The aim of this community service is to detect risk factors for non-communicable diseases in students at SMA Negeri 14 Iskandar Muda, Banda Aceh City. The type of activity carried out is in the form of health outreach, therefore socialization and education are very important regarding Non-Communicable Diseases.

Keywords: *Non-Communicable Diseases, Socialization*

1. PENDAHULUAN

Pada tahun 2016, sekitar 71 persen penyebab kematian di dunia adalah penyakit tidak menular (PTM) yang membunuh 36 juta jiwa per tahun. Sekitar 80 persen kematian tersebut terjadi di negara berpenghasilan menengah dan rendah. 73% kematian saat ini disebabkan oleh penyakit tidak menular, 35% diantaranya karena penyakit jantung dan pembuluh darah, 12% oleh penyakit

kanker, 6% oleh penyakit pernapasan kronis, 6% karena diabetes, dan 15% disebabkan oleh PTM lainnya (data WHO, 2018).

Keprihatinan terhadap peningkatan prevalensi PTM telah mendorong lahirnya kesepakatan tentang strategi global dalam pencegahan dan pengendalian PTM, khususnya di negara berkembang. PTM telah menjadi isu strategis dalam agenda

SDGs 2030 sehingga harus menjadi prioritas pembangunan di setiap negara.

Indonesia saat ini menghadapi beban ganda penyakit, yaitu penyakit menular dan Penyakit Tidak Menular. Perubahan pola penyakit tersebut sangat dipengaruhi antara lain oleh perubahan lingkungan, perilaku masyarakat, transisi demografi, teknologi, ekonomi dan sosial budaya. Peningkatan beban akibat PTM sejalan dengan meningkatnya faktor risiko yang meliputi meningkatnya tekanan darah, gula darah, indeks massa tubuh atau obesitas, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, dan merokok serta alkohol.

Program Kemenkes lainnya yang disinergikan dengan program PTM utama adalah pengendalian gangguan indera serta yang berfokus pada gangguan penglihatan dan pendengaran serta gangguan disabilitas. Berdasarkan data Riskesdas 2013, prevalensi gangguan pendengaran secara nasional sebesar 2,6% dan prevalensi ketulian sebesar 0,09%. Hasil survei Rapid Assesment of Avoidable Blindness (RAAB) menunjukkan bahwa prevalensi kebutaan atas usia 50 tahun Indonesia berkisar antara 1,7% sampai dengan 4,4%. Dari seluruh orang yang menderita kebutaan, 77,7% kebutaan disebabkan oleh katarak. Penyebab lain dari kebutaan di Indonesia adalah kelainan di segmen posterior bola mata (6%), glaucoma (2,9%), dan kelainan refraksi yang tidak terkoreksi (2,3%). Pada prevalensi gangguan pendengaran ditemukan 2,6 % dan ketulian sebesar 0,09 %. Sedangkan pada Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 disebutkan prevalensi disabilitas pada penduduk umur 18 – 59 tahun sebesar 22%.

Meningkatnya kasus PTM secara signifikan diperkirakan akan menambah

beban masyarakat dan pemerintah, karena penanganannya membutuhkan biaya yang besar dan memerlukan teknologi tinggi. Hal ini dapat terlihat dari data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) tahun 2017, sebanyak 10.801.787 juta orang atau 5,7% peserta JKN mendapat pelayanan untuk penyakit katastropik dan menghabiskan biaya kesehatan sebesar 14,6 triliun rupiah atau 21,8% dari seluruh biaya pelayanan kesehatan dengan komposisi peringkat penyakit jantung pemahaman yang optimal serta menyeluruh tentang besarnya permasalahan PTM dan faktor risikonya pada semua pengelola program disetiap jenjang pengambil kebijakan dan lini pelaksanaan. Atas dasar hal tersebut di atas, maka dipandang sangat penting untuk diterbitkannya Pedoman Manajemen Program Pencegahan dan Pengendalian PTM (P2PTM) sebagai acuan penyelenggaraan program yang berkesinambungan sehingga upaya yang dilakukan kepada masyarakat lebih tepat dan berhasil guna meskipun pejabat pengelola program yang ditunjuk nantinya juga akan berganti. sebesar 50,9% atau 7,4 triliun, penyakit ginjal kronik sebesar 17,7% atau 2,6 triliun rupiah.

Untuk itu, dibutuhkan komitmen bersama dalam menurunkan morbiditas, mortalitas dan pengendalian menuju Indonesia Sehat, sehingga perlu adanya pemahaman yang optimal serta menyeluruh tentang besarnya permasalahan PTM dan faktor risikonya pada semua pengelola program disetiap jenjang pengambil kebijakan dan lini pelaksanaan. Atas dasar hal tersebut di atas, maka Program Pencegahan dan Pengendalian PTM (P2PTM) sebagai acuan dilakukan kepada masyarakat lebih tepat dan berhasil guna

meskipun pejabat pengelola program yang ditunjuk nantinya akan berganti.

Penyakit tidak menular muncul dari kombinasi faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi oleh individu adalah usia, jenis kelamin, dan genetika. Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah faktor yang dapat diubah melalui kesadaran individu itu sendiri dan intervensi sosial (Alifariki, 2015).

Tingginya kejadian dan kematian akibat PTM menjadikan pengendaliannya penting dilakukan. Deteksi dini serta pengobatan yang tepat membuat pengendalian PTM lebih baik. Surveilans kasus dan faktor risiko PTM menjadi strategi untuk pencegahan, pengendalian tepat serta terpadu oleh pemerintah, swasta, dan masyarakat (Umuyana et al, 2015).

Penyuluhan, pemeriksaan serta Surveilans faktor risiko PTM merupakan bentuk upaya kesehatan dalam mencegah peningkatan prevalensi penyakit tidak menular (Indriyawati, dkk., 2018)

Kegiatan program pengabdian yang terintegrasi berupa penyuluhan kepada siswa SMA tentang faktor risiko, pencegahan dan pengendalian dari penyakit tidak menular (PTM), Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan di SMA Negeri 14 Iskandar Muda Kota Banda Aceh.

2. METODE

Pendekatan yang digunakan adalah dengan sosialisasi, karena siswa SMA lebih mudah menerima apa yang disampaikan dibanding apa yang dicari. Sosialisasi merupakan cara yang mudah

dan efektif dalam sebuah penyampaian pesan. Sosialisasi mencakup pemeriksaan mengenai lingkungan kultural lingkungan sosial dari siswa yang bersangkutan, interaksi sosial dan tingkah laku sosial. Berdasarkan hal tersebut, sosialisasi merupakan mata rantai paling penting di antara sistem-sistem sosial lainnya, karena dalam sosialisasi adanya keterlibatan individu-individu sampai dengan kelompok-kelompok dalam satu sistem untuk berpartisipasi.

Sosialisasi menurut Charles R Wright yang dikutip oleh sutaryo (2005) adalah “Proses ketika individu mendapatkan kebudayaan kelompoknya dan menginternalisasikan sampai tingkat tertentu norma-norma sosialnya, sehingga membimbing orang tersebut untuk memperhitungkan harapan-harapan orang lain”.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Sosialisasi merupakan proses belajar, pada dasarnya sifat manusia adalah tidak akan pernah puas untuk belajar sesuatu hal yang belum diketahuinya, seperti belajar norma-norma untuk dapat beradaptasi dengan lingkungan sosialnya. Sosialisasi merupakan suatu proses bagaimana memperkenalkan sebuah sistem pada seseorang dan bagaimana orang tersebut menentukan tanggapan serta reaksinya. Sosialisasi ditentukan oleh lingkungan sosial, ekonomi dan kebudayaan dimana individu berada, selain itu juga ditentukan oleh interaksi pengalaman-pengalaman serta kepribadiannya (Indrawan, (2017).

1) Kegiatan Sosialisasi

Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 9 Januari 2024, di SMA Negeri

14 Iskandar Muda Kota Banda Aceh, dengan jumlah 25 orang. Metode yang digunakan pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat yaitu Penyuluhan PTM bertujuan untuk menjelaskan kepada siswa tentang bahaya PTM serta cara mendeteksi secara dini untuk mencegah PTM di SMA Negeri 14 Iskandar Muda Kota Banda Aceh. Sosialisasi PTM ini dilaksanakan hanya satu kali.

Saat sosialisasi PTM, tampak siswa SMA antusias mengikuti sosialisasi dan banyak siswa SMA yang bertanya dan berdiskusi dengan pemateri.



Gambar 1. Sosialisasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular



Gambar 2. Siswa Sedang Mengisi Absensi Kehadiran Kegiatan Sosialisasi



Gambar 3. Sesi Foto Bersama Dengan Pemateri

4. Materi Sosialisasi

Penyakit tidak menular merupakan salah satu masalah kesehatan yang menjadi perhatian nasional maupun global pada saat ini. Data WHO tahun 2008 menunjukkan bahwa dari 57 juta kematian yang terjadi, 36 juta atau hampir dua pertiganya disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular. Di negara dengan tingkat ekonomi rendah sampai menengah, 29% kematian yang terjadi pada penduduk berusia kurang dari 60 tahun disebabkan oleh PTM. Indonesia dalam beberapa dasawarsa terakhir menghadapi masalah *triple burden diseases*, yaitu penyakit menular yang masih menjadi masalah, kejadian *re-emerging diseases* dan *new emerging diseases* yang masih sering terjadi, dan di sisi lain kejadian PTM cenderung meningkat dari waktu ke waktu.

Menurut profil Penyakit Tidak Menular WHO tahun 2011, di Indonesia tahun 2008 terdapat 582.300 laki-laki dan 481.700 perempuan meninggal karena PTM. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 dan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 dan 2001, tampak bahwa selama 12 tahun (1995-2007) telah terjadi transisi epidemiologi dimana kematian karena

penyakit tidak menular semakin meningkat, sedangkan kematian karena penyakit menular semakin menurun. Fenomena ini diprediksi akan terus berlanjut. Penyakit tidak menular diketahui sebagai penyakit yang tidak dapat disebarkan dari seseorang terhadap orang lain. Pola hidup modern telah mengubah sikap dan perilaku manusia, termasuk pola makan, merokok, konsumsi alkohol serta obat-obatan sebagai gaya hidup sehingga penderita penyakit degeneratif (penyakit karena penurunan fungsi organ tubuh) semakin meningkat dan mengancam kehidupan.

Penyakit tidak menular (PTM), dikenal juga sebagai penyakit kronis, tidak ditularkan dari orang ke orang. Perkembangan penyakit tidak menular umumnya lambat dan membutuhkan durasi yang panjang. Berdasarkan profil WHO mengenai penyakit tidak menular di Asia Tenggara, ada lima penyakit tidak menular dengan angka kesakitan dan kematian yang tinggi, yaitu penyakit kardiovaskuler, kanker, penyakit pernapasan kronis, diabetes mellitus, dan cedera. Proporsi penyebab kematian PTM pada orang-orang berusia kurang dari 70 tahun, penyebab kematian terbesar adalah penyakit kardiovaskuler (39%), di ikuti kanker (27%), sedangkan penyakit pernapasan kronis, penyakit pencernaan dan PTM lain bersama-sama menyebabkan sekitar 30% kematian serta 4% disebabkan oleh diabetes mellitus.

Penyakit Kardiovaskuler

Secara global, penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian nomor satu dan diproyeksikan akan tetap demikian. Penyakit kardiovaskuler mencakup penyakit jantung

koroner, penyakit serebrovaskuler, peningkatan tekanan darah, penyakit arteri perifer, penyakit jantung rematik, penyakit jantung bawaan, dan gagal jantung. Penyebab utama penyakit kardiovaskuler adalah merokok, aktivitas fisik yang kurang, dan diet yang tidak sehat. Merokok, diet yang tidak sehat dan aktivitas fisik yang kurang meningkatkan risiko serangan jantung dan stroke. Tekanan darah tinggi tidak memiliki gejala, namun dapat menyebabkan serangan jantung dan stroke.

Kanker

Kanker menyumbang kematian kedua setelah penyakit kardiovaskuler. Jenis utama kanker adalah kanker paru, kanker perut, kanker kolorektal, kanker hati, dan kanker payudara. Lebih dari 70% semua kematian akibat kanker terjadi di Negara berpenghasilan rendah sampai menengah. Faktor risiko utama kanker adalah merokok, konsumsi alkohol, faktor makanan (termasuk konsumsi sayur dan buah yang kurang), aktivitas fisik yang kurang, infeksi kronis dari *Helicobacter pylori*, virus hepatitis B, virus hepatitis C, dan beberapa jenis Human Papilloma Virus (HPV), serta lingkungan dan risiko kerja yang berhubungan dengan pengion dan radiasi.

Penyakit Pernapasan Kronis

Penyakit pernapasan kronis adalah penyakit pada saluran udara dan struktur paru lainnya seperti asma dan alergi pernapasan, penyakit paru obstruktif kronis, penyakit paru kerja (kerusakan paru akibat debu, uap, atau gas berbahaya yang terhirup pekerja di tempat kerja), sleep apnea syndrome dan hipertensi pulmonal. Faktor risiko dari penyakit pernapasan kronis adalah

merokok (baik aktif maupun pasif), terpapar polusi udara, paparan allergen, infeksi saluran pernapasan berulang pada anak, serta debu kerja dan bahan kimia.

Diabetes

Diabetes adalah penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan. Peningkatan kadar gula darah adalah efek dari diabetes yang tidak terkontrol sehingga perlahan dapat merusak jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf sehingga memiliki implikasi yang buruk terhadap kesehatan dan kualitas hidup.

Obesitas

Suatu gangguan yang melibatkan lemak tubuh berlebihan yang meningkatkan risiko masalah kesehatan. Obesitas sering kali terjadi karena kalori yang masuk lebih banyak daripada yang dibakar melalui olahraga dan kegiatan normal sehari-hari. Obesitas terjadi ketika indeks massa tubuh seseorang adalah 30 atau lebih besar.

Hipertensi

Suatu kondisi ketika tekanan darah terhadap dinding arteri terlalu tinggi. Faktor risiko bagi hipertensi termasuk merokok, genetik, kegemukan, konsumsi garam yang tinggi, stres, dan terlalu banyak konsumsi alkohol. Hipertensi yang berkepanjangan dapat merusak dinding arteri dan memengaruhi kemungkinan terjadinya aterosklerosis (peningkatan penumpukan plak).

WHO dalam mengatasi dan mengendalikan penyakit tidak menular mendukung negara-negara anggota untuk

mengembangkan dan melaksanakan kebijakan yang komprehensif dan terpadu. Komponen program pengendalian dan pencegahan penyakit tidak menular tersebut adalah:

a) **Pencegahan dan pengendalian penyakit kardiovaskuler.**

Solusi untuk penyakit kardiovaskuler adalah dengan diet makanan yang sehat dan meningkatkan aktifitas fisik, menghentikan merokok, dan mengetahui kemungkinan risiko.

b) **Pencegahan dan pengendalian kanker.**

Strategi kunci untuk pencegahan kanker adalah dengan mengontrol merokok, promosi makanan sehat dan aktivitas fisik yang cukup, proteksi terhadap agen infeksi seperti dengan melakukan vaksinasi, mencegah konsumsi alkohol yang berlebihan, dan mengurangi paparan terhadap radiasi dan agen karsinogenik lain, serta proteksi diri.

c) **Pencegahan dan pengendalian penyakit pernapasan kronis.**

Fokus pencegahan pada penyakit pernapasan kronis adalah pencegahan merokok, deteksi dini penyakit paru yang berhubungan dengan paparan, pengaturan diet dan nutrisi, memperhatikan kualitas udara yang dihirup, dan memperhatikan kualitas pernapasan pada awal-awal kehidupan.

d) **Kontrol diabetes**

Untuk membantu mencegah diabetes mellitus tipe 2 dan komplikasinya, dilakukan dengan cara mencapai dan mempertahankan berat badan yang ideal, melakukan aktivitas fisik yang cukup, deteksi dini, pengobatan, dan menghentikan rokok. Pengendalian

diabetes dilakukan dengan memberikan insulin, mengontrol tekanan darah, merawat kaki apabila telah terjadi komplikasi, skrining dan pengobatan retinopati, mengontrol kadar lipid darah.

e) Pencegahan dan pengendalian obesitas

Obesitas terjadi ketika indeks massa tubuh seseorang adalah 30 atau lebih besar. Gejala utama adalah lemak tubuh yang berlebihan, yang meningkatkan risiko timbulnya masalah kesehatan yang serius. Penanganan utamanya adalah perubahan gaya hidup seperti pola makan dan olahraga. Penyebab utama dari obesitas yaitu energi yang tidak seimbang antar kalori yang masuk dan kalori yang dikeluarkan. Penumpukan kadar yang berlebihan ini dapat disebabkan oleh sejumlah faktor.

f) Pencegahan dan pengendalian hipertensi

Dengan mengurangi konsumsi garam (jangan melebihi 1 sendok teh per hari), melakukan aktivitas fisik teratur (seperti jalan kaki 3 km/ olahraga 30 menit per hari minimal 5x/minggu), tidak merokok dan menghindari asap rokok, diet dengan Gizi Seimbang, mempertahankan berat badan ideal, menghindariminum alcohol;

5. Hasil Sosialisasi

Kegiatan yang dilaksanakan yaitu Sosialisasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Pembagian Maskerdan Hand Sanitizer. Dengan adanya kegiatan ini diharapkan dapat menumbuhkan kesadaran siswa SMA tentang betapa pentingnya pola makan & hidup yang sehat. Ada berbagai macam

pencegahan dan pengendalian yaitu, pencegahan dan pengendalian penyakit kardiovaskuler, pencegahan dan pengendalian kanker, pencegahan dan pengendalian penyakit pernapasan kronis, kontrol diabet, pencegahan dan pengendalian obesitas, pencegahan dan pengendalian hipertensi. Perlunya kegiatan yang menggerakkan dan memotivasi siswa SMA untuk hidup sehat dan mengubah gaya hidup untuk meningkatkan kesadaran siswa menjalankan pola hidup sehat. Upaya pencegahan jauh lebih baik dibandingkan pengobatan ketika sudah terjangkit Penyakit. Semakin meningkatnya kejadian PTM, maka perlu adanya edukasi dan pendampingan kepada masyarakat untuk melaksanakan deteksi dini atau skrining terhadap PTM, terutama pada kelompok berisiko. Masyarakat harus selalu diajak untuk mengenali penyakitnya.

4. KESIMPULAN

Kegiatan yang dilaksanakan yaitu Sosialisasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Pembagian Masker dan Hand Sanitizer. Dengan adanya kegiatan ini diharapkan dapat menumbuhkan kesadaran siswa SMA tentang betapa pentingnya pola makan & hidup yang sehat. Ada berbagai macam pencegahan dan pengendalian yaitu, pencegahan dan pengendalian penyakit kardiovaskuler, pencegahan dan pengendalian kanker, pencegahan dan pengendalian penyakit pernapasan kronis, kontrol diabet, pencegahan dan pengendalian obesitas, pencegahan dan pengendalian hipertensi.

5. REFERENSI

- Adhania, C. C., Wiwaha, G., & Fianza, P. I. (2018). Prevalensi Penyakit Tidak Menular pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Bandung Tahun 2013- 2015. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 3(4), 204–211.
- Darmawan, A. (2016). Pedoman Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular. *Jmj*, 4(2), 195–202.
- Efrida, & Nur, N. N. (2016). Faktor Risiko Perilaku Penyakit Tidak Menular. *Majority*, 5(2), 88–94. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1082>
- Kalsum, U., Lesmana, O., & Pertiwi, D. R. (2019). Pola Penyakit Tidak Menular dan Faktor Risikonya pada
- Siswanto, Y., & Lestari, I. P. (2020). Pengetahuan Penyakit Tidak Menular dan Faktor Risiko Perilaku pada Remaja. *Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(1), 1 – 6.
- Sudayasa, I. P., Rahman, M. F., Eso, A., Jamaluddin, J., Parawansah, P., Alifariki, L. O., Arimaswati, A., & Kholidha, A. N. (2020). Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Desa Suku Anak Dalam di Desa Nyogan Provinsi Jambi. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(4), 338. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v15i4.7062>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar. *Riskesdas*, 614.
- Purdiyani Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, F. (2016). Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) Oleh Wanita Lansia Dalam Rangka Mencegah Penyakit Tidak Menular Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilongok 1. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal)*, 4(1), 2356–3346. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Andepali Kecamatan Sampara Kabupaten 30994/jceh.v3i1.37
- Trisnowati, H. (2018). Pemberdayaan Masyarakat untuk Pencegahan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (Studi pada Pedesaan di Yogyakarta) Community Empowerment to Prevent. Risk Factors of Non Communicable Diseases (Case in A Rural Communities of Yogyakarta). *Jurnal MKMI*, 14(1), 17–25.