Edukasi Terintegrasi sebagai Upaya Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat melalui Pencegahan Hipertensi, Bahaya Merokok, dan Penerapan *Personal Hygiene* di Dusun III Desa Sibowi

I Made Rio Dwijayanto*[1],Widya Fauzia Rahman[2], Moh. Rendi[3],Resmayanti Oktafiani[4], Dinda Alfiana[5],Ni Komang Mariasih[6], Sarah[7]

[1,2,3,4,5,6,7]Universitas Widya Nusantara, Palu, Indonesia
e-mail: dindaalfiana05@gmail.com

ABSTRAK

Edukasi terintegrasi diperlukan untuk menjawab masalah kesehatan komunitas yang muncul secara bersamaan, terutama hipertensi, perilaku merokok, dan penerapan personal hygiene. Kegiatan pengabdian ini bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui edukasi pencegahan hipertensi, bahaya merokok, dan personal hygiene di Dusun III Desa Sibowi, Kecamatan Tanambulava, Kabupaten Sigi. Metode yang digunakan adalah pengabdian masyarakat berbasis asuhan keperawatan komunitas dengan tahapan pengkajian, analisis masalah, penetapan prioritas, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Data pengkajian diperoleh dari 150 kepala keluarga dari total populasi 449 kepala keluarga. Hasil pengkajian menunjukkan hipertensi sebagai masalah terbanyak, yaitu 60 kasus (40,0%), disertai anggota keluarga merokok 109 keluarga (72,7%), kebiasaan membeli obat warung sebelum pelayanan kesehatan 137 keluarga (91,3%), penampungan air terbuka 118 keluarga (78,7%), dan pengelolaan sampah dengan cara dibakar 140 keluarga (93,3%). Intervensi utama dilaksanakan melalui penyuluhan pencegahan hipertensi, pemeriksaan kesehatan, edukasi bahaya merokok, personal hygiene, senam hipertensi/lansia, bakti sosial, dan pembuatan TOGA. Evaluasi kuantitatif dilakukan khusus pada materi pencegahan hipertensi karena kegiatan ini memiliki pre-test dan post-test; hasilnya menunjukkan peningkatan kategori pengetahuan baik dari 8 peserta (22,9%) menjadi 27 peserta (77,1%), serta tidak terdapat lagi peserta berkategori kurang setelah edukasi. Edukasi bahaya merokok dan personal hygiene dievaluasi secara deskriptif melalui keaktifan peserta, diskusi, dan dokumentasi kegiatan. Kegiatan ini menunjukkan bahwa edukasi terintegrasi dapat menjadi strategi promotif-preventif yang relevan bagi kebutuhan kesehatan masyarakat dusun.

Kata kunci : Bahaya Merokok; Edukasi Terintegrasi; Hipertensi; Personal Hygiene; Promotif Preventif

ABSTRACT

Integrated education is needed to address community health problems that occur simultaneously, particularly hypertension, smoking behavior, and the practice of personal hygiene. This community service activity aimed to improve community health status through education on hypertension prevention, smoking hazards, and personal hygiene in Dusun III, Sibowi Village, Tanambulava Subdistrict, Sigi Regency. The method used was community service based on community nursing care, consisting of assessment, problem analysis, priority setting, planning, implementation, and evaluation. Assessment data were obtained from 150 households out of 449 households. The assessment showed that hypertension was the most common health problem, reported in 60 cases (40.0%), accompanied by family smoking behavior in 109 households (72.7%), the habit of buying medicine from stalls before accessing health services in 137 households (91.3%), uncovered water containers in 118 households (78.7%), and household waste burning in 140 households (93.3%). The main interventions included hypertension prevention education, health screening, education on smoking hazards, personal hygiene education, hypertension and elderly exercise, community cleaning activity, and family medicinal plant development. Quantitative evaluation was applied only to the hypertension prevention session because this activity included pre-test and post-test measurement; the results showed an increase in good knowledge category from 8 participants (22.9%) to 27 participants (77.1%), with no participant remaining in the poor category after the session. Smoking hazard and personal hygiene education were evaluated descriptively through participant engagement, discussion, and activity documentation. The activity indicates that integrated education may serve as a relevant promotive-preventive strategy for community health needs at the hamlet level.

Keywords : Hypertension; Integrated Education; Personal Hygiene; Promotive Preventive; Smoking Hazard

PENDAHULUAN

Kesehatan masyarakat di tingkat desa tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan pelayanan kesehatan, tetapi juga oleh kemampuan keluarga dan komunitas dalam mengenali risiko, mengambil keputusan kesehatan, serta mempertahankan perilaku hidup sehat secara berkelanjutan. Dalam perspektif keperawatan komunitas, masyarakat dipandang sebagai klien yang memiliki struktur sosial, budaya, lingkungan fisik, sumber daya, dan pola perilaku yang saling mempengaruhi status kesehatan. Perawat komunitas berperan sebagai pemberi asuhan, pendidik, konselor, penggerak perubahan, kolaborator, dan advokat agar masyarakat mampu mengidentifikasi masalah serta memilih tindakan pencegahan yang sesuai dengan kemampuan lokal (Nies & McEwen, 2022; Stanhope & Lancaster, 2024).

Pendekatan promotif dan preventif menjadi penting karena beban penyakit tidak menular semakin kuat di masyarakat. Survei Kesehatan Indonesia 2023 dan Profil Kesehatan Indonesia 2024 menunjukkan bahwa indikator penyakit tidak menular, perilaku merokok, aktivitas fisik, konsumsi makanan berisiko, kesehatan gigi dan mulut, serta kesehatan lingkungan merupakan komponen penting dalam pemantauan status kesehatan penduduk Indonesia (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2024; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025). Data nasional tersebut memperlihatkan bahwa masalah komunitas perlu dibaca secara menyeluruh, sebab hipertensi, kebiasaan merokok, sanitasi, personal hygiene, dan perilaku pencarian pengobatan sering muncul bersamaan dalam kehidupan keluarga.

Hipertensi merupakan salah satu masalah utama karena sering tidak bergejala, memerlukan pemantauan jangka panjang, dan dapat menyebabkan komplikasi serius apabila tidak dikendalikan. WHO menempatkan hipertensi sebagai masalah kesehatan global yang membutuhkan peningkatan deteksi, pengobatan, pengendalian tekanan darah, dan penguatan layanan primer (World Health Organization, 2025). Pedoman nasional Indonesia juga menegaskan bahwa tata laksana hipertensi dewasa perlu dilakukan secara komprehensif melalui edukasi, perubahan gaya hidup, pembatasan garam, peningkatan aktivitas fisik, pengendalian berat badan, penghentian merokok, dan terapi sesuai indikasi klinis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2026; World Health Organization, 2025).

Perilaku merokok turut menjadi perhatian karena paparan rokok berdampak pada individu perokok maupun anggota keluarga yang terpapar asap. WHO menjelaskan bahwa tembakau merusak hampir seluruh organ tubuh dan tidak ada tingkat paparan yang sepenuhnya aman (World Health Organization, 2026). Pada komunitas, masalah merokok bukan sekadar kebiasaan pribadi, melainkan berkaitan dengan norma sosial, lingkungan keluarga, paparan remaja, dan rendahnya dukungan untuk berhenti merokok. Oleh karena itu, edukasi bahaya merokok dan penguatan dukungan sosial perlu diarahkan pada keluarga, sekolah, kader, dan tokoh masyarakat.

Selain penyakit tidak menular, kebiasaan pengelolaan sampah dan penampungan air juga menentukan kualitas lingkungan. Kebiasaan membakar sampah rumah tangga dapat menambah paparan asap dan partikel yang berpotensi mengganggu kesehatan pernapasan, terutama pada anak, lansia, dan kelompok rentan. Pedoman kualitas udara WHO menekankan bahwa partikel halus dan polutan udara berdampak terhadap kesehatan, sedangkan kebijakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Indonesia menempatkan perubahan perilaku higienis dan saniter sebagai inti pemberdayaan masyarakat (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014; World Health Organization, 2021). Prinsip ini sejalan dengan pembinaan PHBS yang menekankan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk mempraktikkan perilaku sehat dalam berbagai tatanan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Kesehatan gigi dan mulut anak juga perlu mendapat perhatian dalam pengkajian komunitas karena kebiasaan menyikat gigi, konsumsi makanan manis, dan akses pemeriksaan gigi mempengaruhi kualitas hidup anak. WHO melaporkan bahwa penyakit gigi dan mulut masih menjadi beban global yang berkaitan dengan perilaku, layanan kesehatan, dan faktor sosial ekonomi (World Health Organization, 2025). Dengan demikian, masalah kesehatan anak di tingkat dusun tidak cukup ditangani melalui pemeriksaan sesaat, tetapi memerlukan pendidikan kesehatan yang sederhana, berulang, dan mudah dipraktikkan di rumah maupun sekolah.

Dusun III Desa Sibowi, Kecamatan Tanambulava, Kabupaten Sigi, merupakan komunitas pedesaan dengan karakter pertanian dan ikatan sosial yang kuat. Data administrasi menunjukkan jumlah kepala keluarga sebanyak 449 yang tersebar pada RT 09, RT 10, RT 11, dan RT 12. Karakteristik wilayah yang sebagian besar

masyarakatnya bekerja sebagai petani, memiliki penghasilan terbatas, serta memiliki pola akses pelayanan kesehatan tertentu menuntut pendekatan keperawatan komunitas yang realistis, partisipatif, dan sesuai dengan kondisi lokal. Berdasarkan latar belakang tersebut, artikel ini bertujuan mendeskripsikan pelaksanaan edukasi terintegrasi sebagai upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pencegahan hipertensi, penyuluhan bahaya merokok, dan penerapan personal hygiene di Dusun III Desa Sibowi Kabupaten Sigi.

METODE PENELITIAN

Kegiatan ini menggunakan desain deskriptif dalam bentuk pengabdian masyarakat berbasis asuhan keperawatan komunitas. Pendekatan deskriptif dipilih karena tujuan utama kegiatan adalah menggambarkan kondisi kesehatan masyarakat, mengenali masalah prioritas, menyusun tindakan keperawatan komunitas, dan mengevaluasi hasil edukasi sesuai data lapangan. Lokasi kegiatan berada di Dusun III Desa Sibowi, Kecamatan Tanambulava, Kabupaten Sigi, Provinsi Sulawesi Tengah. Wilayah ini terdiri atas empat RT, yaitu RT 09, RT 10, RT 11, dan RT 12, dengan total 449 kepala keluarga.

Populasi sasaran adalah seluruh kepala keluarga di Dusun III. Perencanaan awal menggunakan acuan penentuan sampel Isaac dan Michael dengan taraf kesalahan 5% sehingga diperoleh kebutuhan ideal sebesar 186 kepala keluarga. Namun, data yang berhasil dihimpun dalam pelaksanaan lapangan berasal dari 150 kepala keluarga. Perbedaan jumlah tersebut terjadi karena beberapa kepala keluarga tidak berada di rumah saat kunjungan, sebagian warga mengikuti kegiatan keagamaan dan keluarga, terdapat rumah kosong, serta waktu kunjungan ulang terbatas. Kondisi ini dicatat sebagai keterbatasan kegiatan, tetapi data 150 kepala keluarga tetap digunakan untuk memetakan masalah kesehatan komunitas secara praktis.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur, observasi lingkungan, pencatatan data demografi, penilaian status kesehatan, dan identifikasi perilaku kesehatan keluarga. Variabel yang dikaji mencakup identitas, demografi, ekonomi, lingkungan fisik, kondisi kesehatan umum, akses pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan yang dibutuhkan, perilaku hidup bersih dan sehat, pasangan usia subur, remaja, anak usia sekolah, lansia, serta kebiasaan kesehatan keluarga. Berdasarkan hasil pengkajian, kegiatan utama difokuskan pada edukasi pencegahan hipertensi, penyuluhan bahaya merokok, dan penerapan personal hygiene/PHBS, disertai kegiatan pendukung berupa pemeriksaan kesehatan, senam, bakti sosial, dan pembuatan TOGA.

Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan menghitung frekuensi dan persentase. Persentase pada beberapa kategori dihitung kembali dari frekuensi responden agar penyajian data menjadi konsisten. Evaluasi kuantitatif menggunakan pre-test dan post-test diterapkan khusus pada materi pencegahan hipertensi karena hanya kegiatan tersebut yang memiliki instrumen pengukuran sebelum dan sesudah edukasi. Edukasi bahaya merokok dan personal hygiene tidak dibuat seolah-olah memiliki data pre-test dan post-test, tetapi dievaluasi secara deskriptif melalui kehadiran peserta, respons diskusi, tanya jawab, partisipasi praktik, dan dokumentasi kegiatan.

Prioritas masalah ditentukan dengan mempertimbangkan besarnya masalah, risiko, potensi dampak terhadap masyarakat, ketersediaan sumber daya, kemungkinan dilakukan intervensi, dan dukungan komunitas. Rumusan masalah dan rencana intervensi disusun dengan mengacu pada standar diagnosis, luaran, dan intervensi keperawatan Indonesia, kemudian dipadukan dengan kebutuhan pengabdian masyarakat. Dengan demikian, judul dan isi artikel tetap memuat lebih dari satu kegiatan pengabdian, sedangkan klaim peningkatan pengetahuan secara kuantitatif hanya disajikan pada materi pencegahan hipertensi yang benar-benar memiliki data pre-test dan post-test.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Demografi dan Sosial Ekonomi

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa sebagian besar kepala keluarga adalah laki-laki, berada pada kelompok usia 46-55 tahun, bekerja sebagai petani, dan memiliki tingkat pendidikan terakhir SD. Komposisi ini memperlihatkan karakter komunitas pedesaan yang kuat dengan mata pencaharian pertanian dan dominasi kepala keluarga usia dewasa tengah. Kondisi tersebut berpengaruh terhadap waktu kunjungan, pola kerja, ketersediaan responden di rumah, serta cara penyampaian pendidikan kesehatan. Pada komunitas agraris, edukasi yang efektif umumnya perlu menggunakan bahasa sederhana, contoh langsung, media visual, dan waktu yang menyesuaikan kegiatan kerja masyarakat. Temuan demografis disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik demografi dan sosial ekonomi kepala keluarga (n = 150)

Variabel	Kategori	Frekuensi	%
Jenis kelamin	Laki-laki	119	79,3
Jenis kelamin	Perempuan	31	20,7
Usia	17-25 tahun	6	4,0
Usia	26-35 tahun	15	10,0
Usia	36-45 tahun	26	17,3
Usia	46-55 tahun	65	43,3
Usia	56-65 tahun	24	16,0
Usia	>65 tahun	14	9,3
Pekerjaan	Petani	138	92,0
Pekerjaan	Pedagang	6	4,0
Pekerjaan	Kuli bangunan	4	2,7
Pekerjaan	Buruh	2	1,3
Pendidikan	SD	85	56,7
Pendidikan	SMP	33	22,0
Pendidikan	SMA	18	12,0
Pendidikan	Sarjana	2	1,3
Pendidikan	Tidak sekolah	12	8,0
Penghasilan	< Rp1.000.000	97	64,7
Penghasilan	Rp1.000.000-Rp3.000.000	53	35,3
Menabung	Tidak	105	70,0
Menabung	Ya	45	30,0

Sumber: Data primer hasil survei mahasiswa Program Studi Profesi Ners, 2026.

Dominasi pekerjaan petani sebanyak 92,0% menunjukkan bahwa siklus kegiatan masyarakat sangat dipengaruhi musim tanam, panen, dan aktivitas kebun. Hal ini perlu dipertimbangkan dalam intervensi karena jadwal edukasi yang tidak sesuai dengan waktu luang masyarakat dapat menurunkan kehadiran. Dari sisi pendidikan, 56,7% kepala keluarga berpendidikan SD dan 8,0% tidak sekolah. Kondisi ini tidak berarti masyarakat tidak mampu menerima pesan kesehatan, tetapi metode penyampaian perlu lebih praktis, berulang, dan menggunakan contoh yang dekat dengan kehidupan sehari-hari. Prinsip keperawatan komunitas menempatkan pendidikan kesehatan sebagai proses pemberdayaan, bukan sekadar penyampaian informasi satu arah (Nies & McEwen, 2022; Stanhope & Lancaster, 2024).

Penghasilan mayoritas keluarga yang berada di bawah Rp1.000.000 dan rendahnya kebiasaan menabung memperlihatkan adanya keterbatasan sosial ekonomi. Keterbatasan ini dapat mempengaruhi pemilihan makanan, akses pemeriksaan rutin, kemampuan membeli obat sesuai resep, serta keputusan keluarga dalam mencari pelayanan kesehatan. Karena itu, intervensi untuk hipertensi, merokok, kebersihan lingkungan, dan kesehatan gigi perlu dirancang dengan biaya rendah, mudah dilakukan, dan tidak membebani keluarga. Strategi seperti pemeriksaan tekanan darah di posyandu, senam bersama, edukasi leaflet sederhana, pemanfaatan kader, dan TOGA menjadi lebih relevan dibandingkan kegiatan yang membutuhkan biaya besar.

Masalah Kesehatan dan Perilaku Risiko

Masalah kesehatan masyarakat dalam satu tahun terakhir di Dusun III Desa Sibowi didominasi oleh hipertensi, yaitu sebanyak 60 kasus atau 40,0% dari total responden. Temuan ini menunjukkan bahwa hipertensi merupakan masalah kesehatan utama yang perlu mendapat perhatian dalam kegiatan pengabdian dan asuhan keperawatan komunitas. Kondisi tersebut menjadi penting karena hipertensi sering tidak disadari oleh masyarakat dan dapat menimbulkan komplikasi apabila tidak dikontrol secara rutin.

Hasil wawancara lapangan juga memperlihatkan bahwa sebagian masyarakat masih memiliki pemahaman yang terbatas mengenai penyebab hipertensi, faktor risiko, upaya pencegahan, komplikasi, serta cara mengontrol tekanan darah secara mandiri. Beberapa warga cenderung memeriksakan kesehatan hanya ketika muncul keluhan, sehingga pemantauan tekanan darah belum menjadi kebiasaan. Oleh karena itu, edukasi pencegahan hipertensi ditetapkan sebagai kegiatan inti dalam program pengabdian masyarakat dan dievaluasi secara kuantitatif melalui pre-test dan post-test untuk mengetahui perubahan tingkat pengetahuan peserta sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

Sementara itu, kegiatan edukasi bahaya merokok dan penerapan personal hygiene dilaksanakan sebagai bagian dari edukasi terintegrasi yang mendukung peningkatan perilaku hidup sehat masyarakat. Kedua

kegiatan tersebut berperan sebagai penguatan karena perilaku merokok, kebersihan diri, dan kebiasaan hidup sehari-hari turut memengaruhi derajat kesehatan keluarga dan komunitas.

Tabel 2. Distribusi masalah kesehatan dan perilaku risiko utama

Indikator	Kategori	Frekuensi	%
Penyakit 1 tahun terakhir	Hipertensi	60	40,0
Penyakit 1 tahun terakhir	Kolesterol	35	23,3
Penyakit 1 tahun terakhir	Asam urat	20	13,3
Penyakit 1 tahun terakhir	ISPA	16	10,7
Penyakit 1 tahun terakhir	Chephalgia	14	9,3
Penyakit 1 tahun terakhir	DBD	2	1,3
Penyakit 1 tahun terakhir	Myalgia	2	1,3
Penyakit 1 tahun terakhir	Stroke	1	0,7
Perilaku merokok keluarga	Ada anggota keluarga merokok	109	72,7
Perilaku merokok keluarga	Tidak ada anggota keluarga merokok	41	27,3
Remaja	Remaja merokok dari responden remaja (n = 68)	68	100,0
Kesehatan gigi anak	Gigi berlubang dan hitam dari anak terdata (n = 37)	37	100,0
Kesehatan gigi anak	Menyikat gigi 1 kali sehari dari anak terdata (n = 37)	29	78,4
Pencarian pengobatan awal	Membeli obat warung sebelum pelayanan kesehatan	137	91,3
Pencarian pengobatan awal	Menggunakan jamu sebelum pelayanan kesehatan	13	8,7

Sumber: Data primer hasil survei mahasiswa Program Studi Profesi Ners, 2026.

Selain hipertensi, kolesterol dan asam urat juga cukup menonjol. Ketiga kondisi tersebut sama-sama berkaitan dengan pola makan, aktivitas fisik, umur, dan kebiasaan keluarga. Masalah tersebut menunjukkan perlunya edukasi yang tidak berdiri sendiri. Penyuluhan hipertensi sebaiknya sekaligus menjelaskan pembatasan garam, pengaturan makanan tinggi lemak, aktivitas fisik sesuai kemampuan, istirahat, penghentian merokok, dan pemeriksaan tekanan darah berkala. Hal ini sesuai dengan arah pembinaan penyakit tidak menular yang menekankan pencegahan faktor risiko sejak tingkat keluarga dan layanan primer (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2024; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Perilaku merokok menjadi masalah besar karena 72,7% keluarga memiliki anggota yang merokok. Seluruh remaja yang terdata dalam pengkajian remaja juga dilaporkan merokok. Temuan ini tidak dapat dilepaskan dari pengaruh lingkungan sosial dan contoh perilaku di keluarga. Edukasi bahaya merokok pada remaja perlu diberikan secara komunikatif, tidak menghakimi, dan didukung oleh figur keluarga serta sekolah. WHO (2026) menyatakan bahwa tembakau berhubungan dengan penyakit jantung, stroke, penyakit paru, kanker, dan kematian dini. Dalam konteks komunitas, pesan tersebut perlu diterjemahkan menjadi tindakan praktis, misalnya tidak merokok di rumah, menghindari ajakan teman, mencari dukungan untuk berhenti, dan membangun kegiatan remaja yang sehat.

Pada kelompok anak, data menunjukkan anak yang terdata mengalami gigi berlubang dan hitam, sedangkan mayoritas hanya menyikat gigi satu kali sehari. Kondisi ini memperkuat kebutuhan pendidikan kesehatan mengenai personal hygiene, termasuk kebersihan gigi dan mulut, cuci tangan, serta kebiasaan menjaga kebersihan diri dalam kehidupan sehari-hari. Kegiatan personal hygiene ditempatkan sebagai bagian dari edukasi terintegrasi karena berkaitan langsung dengan PHBS dan pembentukan kebiasaan sehat sejak usia sekolah.

Kebiasaan membeli obat warung sebelum memanfaatkan pelayanan kesehatan mencapai 91,3%. Kebiasaan ini dapat muncul karena alasan kemudahan, biaya, jarak, pengalaman sebelumnya, atau persepsi bahwa keluhan masih ringan. Meskipun beberapa obat bebas dapat digunakan sesuai aturan, pola pengobatan tanpa pemeriksaan dapat menunda deteksi tekanan darah tinggi atau penyakit lain. Oleh karena itu, edukasi perlu mengarahkan masyarakat untuk melakukan pemeriksaan rutin, memahami tanda bahaya, dan menggunakan fasilitas kesehatan seperti puskesmas atau posyandu sebagai tempat skrining dan konsultasi awal.

Lingkungan Fisik dan Akses Pelayanan Kesehatan

Kondisi lingkungan fisik menunjukkan dua sisi. Sebagian besar rumah memiliki kebiasaan membuka jendela dan menjemur kasur, serta mayoritas menggunakan air PAM sebagai sumber air untuk memasak dan minum. Namun, masih ditemukan masalah penampungan air terbuka, pengelolaan sampah dengan cara dibakar, tempat sampah terbuka, dan sebagian pembuangan air limbah dilakukan sembarangan. Temuan ini menunjukkan bahwa penguatan PHBS dan sanitasi lingkungan masih diperlukan. Pembinaan PHBS dan STBM sama-sama menekankan perubahan perilaku melalui pemberdayaan masyarakat, dukungan lingkungan, dan keterlibatan lintas sektor (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Tabel 3. Kondisi lingkungan fisik dan akses pelayanan kesehatan

Indikator	Kategori	Frekuensi	%
Ventilasi rumah	Membuka jendela	120	80,0
Ventilasi rumah	Tidak membuka jendela	30	20,0
Kebersihan tempat tidur	Menjemur kasur	125	83,3
Kebersihan tempat tidur	Tidak menjemur kasur	25	16,7
Sumber air minum dan masak	PAM	148	98,7
Sumber air minum dan masak	Sumur gali	2	1,3
Penampungan air	Terbuka	118	78,7
Penampungan air	Tertutup	32	21,3
Pembuangan air limbah	Got	84	56,0
Pembuangan air limbah	Resapan	47	31,3
Pembuangan air limbah	Sembarangan	19	12,7
Pengelolaan sampah	Dibakar	140	93,3
Pengelolaan sampah	Dibuang ke sungai	10	6,7
Tempat sampah	Terbuka	76	50,7
Tempat sampah	Tertutup	74	49,3
Sarana kesehatan terdekat	Puskesmas	127	84,7
Sarana kesehatan terdekat	Balai pengobatan	10	6,7
Sarana kesehatan terdekat	Dokter/perawat/bidan	13	8,7

Sumber: Data primer hasil survei mahasiswa Program Studi Profesi Ners, 2026.

Pengelolaan sampah dengan cara dibakar sebanyak 93,3% merupakan masalah lingkungan yang perlu mendapat perhatian karena pembakaran terbuka dapat menghasilkan asap dan partikel yang mengganggu kenyamanan serta kesehatan. Pedoman kualitas udara WHO menempatkan partikel halus sebagai polutan yang perlu dikendalikan karena berkaitan dengan risiko kesehatan pernapasan dan kardiovaskular (World Health Organization, 2021). Di tingkat dusun, solusi yang realistis dapat dimulai dari pemilahan sederhana, pengurangan pembakaran, pemanfaatan sampah organik untuk kompos, penentuan titik kumpul sampah, dan kerja bakti rutin. Intervensi bakti sosial yang dilakukan dalam kegiatan ini merupakan langkah awal untuk membangun kesadaran kolektif, meskipun pengelolaan berkelanjutan tetap memerlukan dukungan pemerintah desa.

Akses terhadap puskesmas relatif baik karena 84,7% responden menyatakan puskesmas sebagai sarana kesehatan terdekat. Akan tetapi, akses geografis tidak selalu otomatis menjadi pemanfaatan layanan yang teratur. Kebiasaan membeli obat warung sebelum pelayanan kesehatan menunjukkan masih adanya jarak perilaku antara ketersediaan fasilitas dan keputusan memanfaatkan fasilitas. Oleh karena itu, perawat komunitas perlu memadukan edukasi, kunjungan rumah, pelibatan kader, dan kegiatan posyandu agar masyarakat lebih terbiasa melakukan pemeriksaan berkala, terutama tekanan darah pada kelompok dewasa dan lansia.

Diagnosis dan Prioritas Masalah Keperawatan Komunitas

Berdasarkan data subjektif, data objektif, frekuensi masalah, dan hasil observasi, diagnosis keperawatan komunitas dirumuskan dengan bahasa standar keperawatan Indonesia. Penggunaan standar diagnosis, intervensi, dan luaran penting agar proses asuhan lebih sistematis, terukur, dan mudah dievaluasi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017; Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018; Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Diagnosis utama yang muncul meliputi manajemen kesehatan tidak efektif, defisit pengetahuan, defisit kesehatan komunitas, serta perilaku kesehatan cenderung berisiko pada aspek merokok, personal hygiene/kesehatan gigi dan mulut, dan pengelolaan sampah.

Tabel 4. Ringkasan analisis diagnosis keperawatan komunitas

Diagnosis	Data pendukung	Faktor terkait
Manajemen kesehatan tidak efektif	Tingginya hipertensi, pemeriksaan tidak rutin, belum memahami kontrol tekanan darah	Kurang terpapar informasi dan belum terbentuk pemantauan kesehatan rutin
Defisit pengetahuan	Masyarakat belum mampu menjelaskan hipertensi, faktor risiko, pencegahan, dan komplikasi	Informasi kesehatan belum diterima secara lengkap dan berulang
Defisit kesehatan komunitas	Keterlibatan pemeriksaan kesehatan komunitas belum optimal	Program komunitas belum didukung partisipasi rutin
Perilaku kesehatan cenderung berisiko terkait merokok	Anggota keluarga merokok 72,7% dan remaja terdata merokok	Pemilihan gaya hidup tidak sehat dan pengaruh sosial
Perilaku kesehatan cenderung berisiko terkait personal hygiene dan gigi mulut	Anak terdata mengalami gigi berlubang/hitam, mayoritas menyikat gigi 1 kali sehari, dan membutuhkan penguatan PHBS	Dukungan sosial dan kebiasaan pemeliharaan kebersihan diri serta kesehatan gigi belum memadai
Perilaku kesehatan cenderung berisiko terkait sampah	Sampah rumah tangga mayoritas dibakar dan tempat sampah banyak terbuka	Dukungan sarana dan kebiasaan pengelolaan sampah belum memadai

Sumber: Data primer hasil survei mahasiswa Program Studi Profesi Ners, 2026.

Setelah diagnosis dirumuskan, masalah diprioritaskan dengan menggunakan penilaian skor. Manajemen kesehatan tidak efektif memperoleh skor tertinggi, yaitu 30, sehingga menjadi prioritas pertama. Defisit pengetahuan memperoleh skor 27 dan menjadi prioritas kedua. Defisit kesehatan komunitas memperoleh skor 25 sebagai prioritas ketiga. Urutan ini logis karena hipertensi menjadi masalah paling dominan, pengetahuan masyarakat terkait hipertensi masih terbatas, dan keberhasilan kontrol hipertensi sangat dipengaruhi kemampuan komunitas untuk memanfaatkan layanan pemeriksaan secara rutin. Tabel 5 menyajikan hasil prioritas masalah.

Tabel 5. Prioritas masalah keperawatan komunitas

Masalah keperawatan	Skor total	Prioritas
Manajemen kesehatan tidak efektif	30	1
Defisit pengetahuan	27	2
Defisit kesehatan komunitas	25	3
Perilaku kesehatan cenderung berisiko terkait personal hygiene dan gigi mulut	23	4
Perilaku kesehatan cenderung berisiko terkait merokok	22	5
Perilaku kesehatan cenderung berisiko terkait sampah	19	6

Sumber: Data primer hasil survei mahasiswa Program Studi Profesi Ners, 2026.

Penentuan prioritas tidak dimaksudkan untuk mengabaikan masalah dengan skor lebih rendah. Perilaku merokok dan pengelolaan sampah tetap penting karena berdampak jangka panjang. Namun, sumber daya kegiatan lapangan perlu diarahkan terlebih dahulu pada masalah yang paling besar, paling segera, dan memiliki peluang intervensi yang tinggi. Prinsip ini sesuai dengan praktik keperawatan komunitas yang mengutamakan kebutuhan populasi, risiko kesehatan, kemampuan masyarakat, dan kerja sama lintas sektor (Stanhope & Lancaster, 2024).

Rencana Intervensi dan Implementasi

Rencana tindakan disusun dalam bentuk kegiatan yang dapat dilakukan bersama masyarakat, kader kesehatan, dan institusi lokal. Intervensi utama meliputi penyuluhan cara mengontrol dan mencegah hipertensi, pemeriksaan kesehatan, edukasi bahaya merokok, edukasi personal hygiene dan kesehatan gigi mulut, senam hipertensi dan senam lansia, bakti sosial kebersihan lingkungan, serta pembuatan TOGA. Intervensi tersebut dipilih berdasarkan hasil pengkajian komunitas yang menunjukkan hipertensi sebagai masalah kesehatan dominan, disertai masih perlunya penguatan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan keluarga maupun masyarakat.

Kegiatan ini dinilai sesuai karena bersifat sederhana, tidak membutuhkan biaya besar, mudah dilaksanakan di posyandu, sekolah, maupun lingkungan dusun, serta dapat melibatkan partisipasi aktif warga. Selain itu, kegiatan pemeriksaan kesehatan dan senam hipertensi menjadi bentuk pendampingan langsung agar masyarakat tidak hanya menerima informasi, tetapi juga memperoleh pengalaman praktik dalam menerapkan perilaku sehat secara bertahap. Pemeriksaan kesehatan membantu masyarakat mengenali kondisi awal

kesehatannya, sedangkan senam hipertensi mendorong kebiasaan aktivitas fisik yang aman dan mudah dilakukan. Secara konsep, rangkaian intervensi tersebut termasuk tindakan promotif dan preventif yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, membangun kesadaran, memperkuat motivasi hidup sehat, serta membuka akses masyarakat terhadap pemeriksaan kesehatan dasar. Dengan demikian, kegiatan ini diharapkan dapat menjadi langkah awal dalam membentuk kebiasaan sehat yang berkelanjutan di tingkat keluarga dan komunitas.

Tabel 6. Rencana tindakan keperawatan komunitas

Masalah	Kegiatan	Sasaran	Tempat	Luaran yang diharapkan
Manajemen kesehatan tidak efektif	Penyuluhan kontrol hipertensi dan senam hipertensi	Masyarakat dewasa dan lansia	Posyandu dan Dusun III	Masyarakat memahami pengendalian tekanan darah dan terdorong melakukan aktivitas fisik
Defisit pengetahuan	Pre test, penyuluhan hipertensi, diskusi, dan post test	Masyarakat Dusun III	Posyandu	Pengetahuan tentang hipertensi, faktor risiko, dan pencegahan komplikasi meningkat
Defisit kesehatan komunitas	Pemeriksaan tekanan darah, berat badan, dan edukasi pemanfaatan layanan	Masyarakat Dusun III	Posyandu	Masyarakat mengetahui status kesehatan awal dan terdorong melakukan pemeriksaan rutin
Personal hygiene dan kesehatan gigi mulut anak	Penyuluhan personal hygiene, enam langkah cuci tangan, dan demonstrasi menyikat gigi	Siswa SD Negeri Sibowi 2	Sekolah	Anak memahami kebersihan diri, cuci tangan, dan teknik menyikat gigi yang benar
Perilaku merokok remaja	Penyuluhan bahaya merokok dan pencegahan perilaku berisiko	Siswa SMP Negeri 08 Sigi	Sekolah	Remaja memahami risiko merokok dan cara menghindari ajakan perilaku tidak sehat
Pengelolaan sampah	Bakti sosial dan kerja bakti kebersihan lingkungan	Masyarakat Dusun III	Lingkungan dusun dan tempat ibadah	Lingkungan lebih bersih dan kesadaran pengelolaan sampah meningkat
Pemanfaatan pekarangan	Pembuatan TOGA	Masyarakat Dusun III	Lahan posyandu	Masyarakat mengenal pemanfaatan tanaman obat keluarga sebagai pendukung kesehatan

Sumber: Data primer hasil survei mahasiswa Program Studi Profesi Ners, 2026.

Penyuluhan hipertensi diarahkan pada pengertian hipertensi, nilai tekanan darah normal, faktor risiko, pengaturan pola makan, pembatasan garam, aktivitas fisik, pentingnya minum obat sesuai anjuran tenaga kesehatan, dan pemeriksaan tekanan darah rutin. Edukasi ini sejalan dengan pedoman hipertensi terbaru yang menekankan tata laksana komprehensif dan berkesinambungan di fasilitas pelayanan kesehatan serta penguatan layanan primer (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2026; World Health Organization, 2025). Pada praktik lapangan, penggunaan leaflet dan proyektor membantu menyederhanakan konsep yang sulit. Diskusi dan tanya jawab menjadi bagian penting karena masyarakat dapat menyampaikan pengalaman nyata, misalnya keluhan pusing, kebiasaan membeli obat sendiri, dan anggapan bahwa pemeriksaan hanya diperlukan saat sakit. Materi ini menjadi satu-satunya kegiatan yang dievaluasi secara kuantitatif melalui pre-test dan post-test.

Senam hipertensi dan senam lansia digunakan sebagai pendekatan aktivitas fisik kelompok. Kegiatan kelompok memiliki keuntungan karena menciptakan suasana sosial yang menyenangkan, memperkuat dukungan teman sebaya, dan menurunkan hambatan psikologis untuk memulai kebiasaan baru. Pada komunitas pedesaan, aktivitas fisik sehari-hari memang sudah banyak dilakukan melalui pekerjaan pertanian, tetapi senam tetap bermanfaat sebagai sarana edukasi tentang gerakan terstruktur, pemanasan, pendinginan, dan kehati-hatian pada lansia. Pelaksanaan kegiatan disesuaikan dengan kemampuan peserta dan tidak dipaksakan pada warga yang memiliki keluhan berat.

Edukasi personal hygiene dan kesehatan gigi mulut dilaksanakan pada anak sekolah dengan metode demonstrasi. Anak lebih mudah memahami pesan melalui contoh langsung, praktik bersama, dan penguatan visual. Pesan yang diberikan meliputi enam langkah cuci tangan, pentingnya menjaga kebersihan diri, pentingnya menyikat gigi secara teratur, waktu menyikat gigi, cara menyikat gigi, mengurangi makanan manis, serta memberi tahu orang tua apabila muncul nyeri gigi. Intervensi ini relevan dengan laporan dan pembaruan WHO yang menekankan bahwa penyakit gigi dan mulut dipengaruhi oleh kebersihan mulut, konsumsi gula, akses layanan, serta faktor risiko yang dapat dimodifikasi (World Health Organization, 2025), dan sejalan dengan pembinaan PHBS yang menekankan praktik higienis dalam kehidupan sehari-hari (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Edukasi bahaya merokok diberikan kepada remaja dengan menekankan konsekuensi kesehatan, tekanan pertemanan, dan cara menolak ajakan merokok secara asertif. Pembahasan pada remaja perlu menghindari pendekatan menakut-nakuti yang berlebihan, tetapi tetap jelas mengenai risiko. Penguatan pesan dari sekolah, orang tua, dan tokoh masyarakat menjadi penting agar edukasi tidak berhenti sebagai kegiatan satu kali. WHO (2026) menekankan bahwa tidak ada bentuk penggunaan tembakau yang aman, sehingga pencegahan awal pada remaja merupakan investasi kesehatan jangka panjang.

Bakti sosial kebersihan lingkungan dan pembuatan TOGA merupakan intervensi komunitas yang menghubungkan kesehatan dengan tindakan nyata. Kerja bakti mendorong masyarakat melihat hubungan antara sampah, kebersihan halaman, kenyamanan lingkungan, dan risiko kesehatan. Pembuatan TOGA membantu menghidupkan kembali pemanfaatan pekarangan sebagai ruang edukasi keluarga. Namun, TOGA diposisikan sebagai pendukung kesehatan keluarga, bukan pengganti pemeriksaan medis atau terapi dari tenaga kesehatan. Hal ini penting agar masyarakat tidak salah memahami tanaman obat sebagai satu-satunya cara mengatasi penyakit kronis.

Evaluasi Kegiatan

Evaluasi kegiatan dilakukan dengan melihat struktur, proses, dan hasil. Evaluasi struktur menunjukkan bahwa media, tempat, alat pemeriksaan, dan koordinasi kegiatan dapat disiapkan sebelum pelaksanaan. Evaluasi proses menunjukkan peserta hadir, mengikuti kegiatan, bertanya, dan terlibat dalam diskusi maupun praktik. Evaluasi hasil menunjukkan adanya peningkatan pemahaman masyarakat mengenai hipertensi, peningkatan kesadaran pemeriksaan kesehatan, peningkatan pemahaman anak tentang personal hygiene dan kebersihan gigi, serta meningkatnya perhatian masyarakat terhadap bahaya merokok dan kebersihan lingkungan. Ringkasan implementasi dan evaluasi disajikan pada Tabel 7.

Secara khusus, evaluasi pre-test dan post-test hanya disajikan pada kegiatan penyuluhan pencegahan hipertensi. Kegiatan ini dihadiri 35 peserta. Sebelum penyuluhan, sebagian besar peserta berada pada kategori pengetahuan cukup sebanyak 21 orang (60,0%), kategori baik 8 orang (22,9%), dan kategori kurang 6 orang (17,1%). Setelah penyuluhan, kategori baik meningkat menjadi 27 orang (77,1%), kategori cukup menjadi 8 orang (22,9%), dan tidak terdapat lagi peserta dengan kategori kurang. Sebaliknya, kegiatan edukasi bahaya merokok dan personal hygiene dievaluasi secara deskriptif agar penyajian hasil tetap jujur sesuai data lapangan dan tidak menambahkan data yang tidak tersedia.

Tabel 7. Ringkasan implementasi dan evaluasi kegiatan

Kegiatan	Implementasi	Evaluasi hasil
Penyuluhan hipertensi	Masyarakat mengikuti penyuluhan, diskusi, dan tanya jawab	Peserta lebih memahami pengendalian tekanan darah, faktor risiko, dan pentingnya pemeriksaan rutin
Pemeriksaan kesehatan	Dilakukan pemeriksaan dasar di posyandu	Masyarakat mengetahui kondisi awal dan diarahkan memanfaatkan puskesmas/posyandu secara berkala
Edukasi personal hygiene dan gigi mulut	Anak mengikuti penyuluhan PHBS, enam langkah cuci tangan, dan demonstrasi menyikat gigi	Anak memahami kebersihan diri, cuci tangan, serta teknik menyikat gigi yang benar
Edukasi bahaya merokok	Remaja mengikuti penyampaian materi dan diskusi	Remaja memperoleh informasi tentang risiko merokok dan cara menghindari perilaku berisiko
Senam hipertensi dan lansia	Peserta mengikuti gerakan sesuai kemampuan	Peserta mendapatkan pengalaman aktivitas fisik kelompok yang aman dan menyenangkan

Kegiatan	Implementasi	Evaluasi hasil
Bakti sosial	Masyarakat dan mahasiswa membersihkan lingkungan	Kebersihan lingkungan membaik dan kesadaran kolektif meningkat
Pembuatan TOGA	Bibit ditanam di lahan posyandu	Masyarakat mengenal pemanfaatan pekarangan sebagai pendukung kesehatan keluarga

Sumber: Data primer hasil survei mahasiswa Program Studi Profesi Ners, 2026.

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan lebih efektif ketika dikaitkan dengan data lokal dan dikemas dalam bentuk edukasi terintegrasi. Ketika masyarakat mengetahui bahwa hipertensi merupakan masalah terbanyak di dusun, pesan pengendalian tekanan darah menjadi lebih dekat dengan pengalaman mereka. Demikian pula, ketika data merokok, personal hygiene, gigi anak, dan pembakaran sampah disampaikan sebagai temuan dusun, masyarakat dapat melihat bahwa masalah tersebut bukan kasus individu, melainkan persoalan bersama yang memerlukan tindakan bersama. Cara ini sejalan dengan prinsip keperawatan komunitas yang menempatkan data sebagai dasar pemberdayaan dan advokasi (Nies & McEwen, 2022; Stanhope & Lancaster, 2024).

Meskipun demikian, kegiatan ini memiliki keterbatasan. Pertama, jumlah responden yang berhasil didata lebih kecil dari rencana ideal sehingga hasil tidak dapat digeneralisasi untuk seluruh desa. Kedua, evaluasi hasil masih bersifat jangka pendek karena dilakukan setelah kegiatan, bukan melalui pemantauan beberapa bulan. Ketiga, sebagian data bergantung pada jawaban responden sehingga berpotensi dipengaruhi daya ingat dan persepsi keluarga. Keempat, evaluasi kuantitatif hanya tersedia pada materi pencegahan hipertensi, sedangkan bahaya merokok dan personal hygiene dievaluasi secara deskriptif. Kelima, perubahan perilaku seperti berhenti merokok, membiasakan personal hygiene, tidak membakar sampah, atau pemeriksaan tekanan darah rutin membutuhkan pendampingan berulang. Karena itu, tindak lanjut melalui kader, puskesmas, pemerintah desa, sekolah, dan keluarga menjadi bagian penting setelah kegiatan mahasiswa selesai.

Implikasi praktik dari kegiatan ini adalah perlunya program komunitas yang berkelanjutan. Untuk hipertensi, posyandu atau puskesmas dapat menjadwalkan skrining tekanan darah berkala, edukasi diet rendah garam, pemantauan kepatuhan pengobatan, dan senam kelompok. Untuk perilaku merokok, sekolah dan keluarga perlu membangun lingkungan bebas asap rokok, konseling sederhana, serta kegiatan remaja yang positif. Untuk personal hygiene dan kesehatan gigi, guru dan orang tua dapat memperkuat kebiasaan cuci tangan, menjaga kebersihan diri, dan menyikat gigi pada waktu yang tepat. Untuk sampah, pemerintah desa dapat memfasilitasi sistem pengumpulan, pemilahan, kompos, atau jadwal kerja bakti sehingga pembakaran sampah tidak menjadi satu-satunya pilihan masyarakat.



Gambar. Dokumentasi kegiatan pengabdian masyarakat di Dusun III Desa Sibowi, Kecamatan Tanambulava, Kabupaten Sigi, yang meliputi: (a) pengkajian warga, (b) senam hipertensi bagi lansia, (c) bakti sosial, dan (d) pembuatan tanaman obat keluarga (TOGA).

Sumber: Dokumentasi kegiatan mahasiswa Program Studi Profesi Ners, 2026.

Gambar 1 memperlihatkan sebagian dokumentasi kegiatan, meliputi pengkajian warga, edukasi kesehatan, senam komunitas, bakti sosial, dan pembuatan TOGA. Dokumentasi tersebut menunjukkan bahwa

edukasi terintegrasi tidak hanya berbentuk penyuluhan, tetapi juga tindakan partisipatif. Kegiatan partisipatif penting karena masyarakat cenderung lebih mudah menerima pesan kesehatan ketika mereka terlibat langsung dalam proses, melihat manfaat nyata, dan merasa bahwa kegiatan tersebut sesuai dengan kebutuhan lokal.

SIMPULAN

Kegiatan edukasi terintegrasi di Dusun III Desa Sibowi menunjukkan bahwa hipertensi merupakan masalah kesehatan prioritas dengan proporsi 40,0% dari responden yang dikaji, disertai rendahnya pemahaman masyarakat mengenai pengendalian tekanan darah dan masih terbatasnya kebiasaan pemeriksaan rutin. Masalah lain yang relevan adalah perilaku merokok dalam keluarga, personal hygiene dan kesehatan gigi anak, kebiasaan membeli obat warung sebelum memanfaatkan pelayanan kesehatan, penampungan air terbuka, serta pengelolaan sampah dengan cara dibakar. Berdasarkan analisis diagnosis dan prioritas, intervensi promotif-preventif diarahkan pada pencegahan hipertensi, penyuluhan bahaya merokok, penerapan personal hygiene, pemeriksaan kesehatan, senam, bakti sosial, dan pembuatan TOGA. Hasil pre-test dan post-test pada materi hipertensi menunjukkan peningkatan pengetahuan peserta, sedangkan edukasi bahaya merokok dan personal hygiene dievaluasi secara deskriptif melalui keaktifan peserta dan dokumentasi kegiatan. Keberlanjutan program memerlukan dukungan puskesmas, kader, pemerintah desa, sekolah, dan keluarga agar perubahan perilaku tidak berhenti pada kegiatan sesaat, tetapi menjadi praktik kesehatan yang terpelihara di tingkat komunitas.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2024). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dalam angka*. https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Profil Kesehatan Indonesia 2024*. https://repository.kemkes.go.id/book/1356

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2026). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/303/2026 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Klinis Tata Laksana Hipertensi Dewasa*. https://keslan.kemkes.go.id/unduhan/fileunduhan1780387327_362636.pdf

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2269/MENKES/PER/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. https://ayosehat.kemkes.go.id/pedoman-phbs

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. https://peraturan.bpk.go.id/Details/116706/permenkes-no-3-tahun-2014

Nies, M. A., & McEwen, M. (2022). *Community/Public Health Nursing: Promoting the Health of Populations* (8th ed.). Elsevier.

Stanhope, M., & Lancaster, J. (2024). *Public Health Nursing: Population-Centered Health Care in the Community* (11th ed.). Elsevier.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

World Health Organization. (2021). *WHO Global Air Quality Guidelines: Particulate Matter (PM2.5 and PM10), Ozone, Nitrogen Dioxide, Sulfur Dioxide and Carbon Monoxide*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240034228

World Health Organization. (2025). *Global Report on Hypertension 2025: High Stakes: Turning Evidence into Action*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240115569

World Health Organization. (2026). *Tobacco and Nicotine*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco