



## PENDAMPINGAN PEMBENTUKAN TIM PEMANTAU PENYAKIT MENULAR BERBASIS KOMUNITAS DI WILAYAH PESISIR

Wahidah<sup>1</sup>, Farida Umamy<sup>2</sup>, Shofiyahina<sup>1</sup>, Fiorentina<sup>1</sup>

<sup>1</sup>STIKes Sakinah Husada, Jl. Anwar Idris, Bunga Tj., Datuk Bandar, Tanjung Balai, Sumatera Utara 21381, Indonesia

<sup>2</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan As Syifa, Jln.SKB/Pendidikan Asahan, Sumatera Utara 21211, Indonesia

\*wahidahtaniyah03@gmail.com

### ABSTRAK

Penyakit menular masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan, terutama di wilayah pesisir yang memiliki keterbatasan akses layanan kesehatan dan kondisi lingkungan yang berisiko. Upaya pemantauan penyakit di tingkat komunitas masih belum optimal, sehingga diperlukan pendekatan berbasis pemberdayaan masyarakat. Kegiatan ini bertujuan untuk melakukan pendampingan dalam pembentukan tim pemantau penyakit menular berbasis komunitas di wilayah pesisir. Metode yang digunakan adalah pendekatan pendampingan partisipatif berbasis komunitas dengan tahapan identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Kegiatan melibatkan 25 peserta yang terdiri dari kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan perwakilan warga. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi, serta dianalisis secara deskriptif. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa 76% masyarakat belum memiliki sistem pemantauan penyakit menular yang terstruktur dan 68% memiliki pemahaman yang rendah terkait deteksi dini. Kegiatan ini berhasil membentuk tim pemantau yang terdiri dari 15 anggota aktif. Evaluasi menunjukkan bahwa 87% anggota mampu melakukan identifikasi gejala, 80% mampu melakukan pencatatan, dan 73% mampu melakukan pelaporan kasus. Tingkat partisipasi masyarakat juga tergolong tinggi dengan kehadiran mencapai 92%. Pendampingan pembentukan tim pemantau penyakit menular berbasis komunitas terbukti efektif dalam meningkatkan kapasitas masyarakat dan memperkuat sistem pemantauan penyakit di tingkat lokal. Pendekatan ini berpotensi untuk dikembangkan sebagai model intervensi promotif dan preventif di wilayah dengan karakteristik serupa.

Kata kunci: kader kesehatan; pencatatan kesehatan; pelaporan kesehatan; pemberdayaan masyarakat; sistem informasi kesehatan

## ***ASSISTANCE IN THE FORMATION OF COMMUNITY-BASED INFECTIOUS DISEASE MONITORING TEAMS IN COASTAL AREAS***

### ***ABSTRACT***

*Infectious diseases remain a significant public health problem, particularly in coastal areas with limited access to health services and risky environmental conditions. Community-level disease monitoring efforts are still suboptimal, necessitating a community-based approach. This activity aimed to provide assistance in establishing community-based infectious disease monitoring teams in coastal areas. The method used was a community-based participatory mentoring approach with the stages of problem identification, planning, implementation, and evaluation. The activity involved 25 participants consisting of health cadres, community leaders, and community representatives. Data were collected through observation, interviews, and documentation, and analyzed descriptively. The results showed*

*that 76% of the community did not have a structured infectious disease monitoring system and 68% had a low understanding of early detection. This activity succeeded in establishing a monitoring team consisting of 15 active members. Evaluation showed that 87% of members were able to identify symptoms, 80% were able to record cases, and 73% were able to report cases. The level of community participation was also high, with attendance reaching 92%. Assistance in the formation of community-based infectious disease monitoring teams has proven effective in increasing community capacity and strengthening disease monitoring systems at the local level. This approach has the potential to be developed as a model for promotive and preventive interventions in areas with similar characteristics.*

*Keywords: community empowerment; health cadres; health information systems; health records; health reporting*

## **PENDAHULUAN**

Penyakit menular masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di dunia, terutama di negara berkembang dengan kondisi lingkungan dan sosial yang beragam (World Health Organization, 2023). Penyakit seperti tuberkulosis, diare, dan infeksi saluran pernapasan akut terus menunjukkan angka kejadian yang tinggi dan berkontribusi signifikan terhadap morbiditas dan mortalitas global (WHO, 2022). Tingginya beban penyakit menular ini menunjukkan bahwa upaya pengendalian masih perlu diperkuat, terutama pada tingkat komunitas (CDC, 2021).

Di Indonesia, penyakit menular masih menjadi prioritas dalam program kesehatan nasional, khususnya dalam upaya pencegahan dan pengendalian berbasis masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Data Riskesdas menunjukkan bahwa beberapa penyakit menular masih memiliki prevalensi yang cukup tinggi di berbagai wilayah, terutama di daerah dengan akses layanan kesehatan terbatas (Kemenkes RI, 2023). Kondisi ini menunjukkan bahwa sistem deteksi dini dan pemantauan penyakit menular belum berjalan secara optimal di semua wilayah (Sari & Putri, 2020). Wilayah pesisir merupakan salah satu daerah yang memiliki kerentanan tinggi terhadap penyakit menular akibat kondisi lingkungan dan sosial ekonomi masyarakatnya (Nugroho & Wulandari, 2021). Faktor seperti sanitasi yang kurang memadai, kepadatan hunian, serta keterbatasan akses air bersih menjadi determinan utama meningkatnya risiko penyakit menular di wilayah ini (Rahman et al., 2021). Selain itu, mobilitas masyarakat pesisir yang tinggi juga dapat mempercepat penyebaran penyakit menular di komunitas (Putra & Dewi, 2021).

Keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan di wilayah pesisir menjadi tantangan tersendiri dalam upaya pengendalian penyakit menular (Kusuma & Sari, 2023). Jarak yang jauh dari fasilitas kesehatan, keterbatasan tenaga kesehatan, serta minimnya sarana transportasi menyebabkan keterlambatan dalam deteksi dan penanganan kasus penyakit (Utami et al., 2022). Kondisi ini berpotensi meningkatkan angka penularan dan memperburuk kondisi kesehatan masyarakat (WHO, 2023). Selain faktor akses, rendahnya literasi kesehatan masyarakat juga menjadi penyebab utama kurang optimalnya upaya pencegahan penyakit menular (Sari & Putri, 2020). Banyak masyarakat yang belum memahami cara penularan, gejala awal, serta langkah pencegahan penyakit menular secara tepat (Handayani & Prasetyo, 2020). Hal ini menyebabkan keterlambatan dalam mencari pengobatan dan rendahnya kesadaran untuk melakukan tindakan pencegahan (Arifin & Hasanah, 2022).

Pendekatan konvensional yang selama ini dilakukan dalam pengendalian penyakit menular masih didominasi oleh sistem pelayanan kesehatan yang bersifat top-down (Suharto & Yuliana, 2023). Model ini cenderung menempatkan masyarakat sebagai objek, bukan sebagai subjek aktif dalam pengendalian penyakit (Pratama et al., 2023). Akibatnya, keterlibatan masyarakat dalam kegiatan pemantauan dan pencegahan penyakit masih relatif rendah (Lestari & Kurniawan, 2022).

Salah satu pendekatan yang dinilai efektif untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah melalui pemberdayaan masyarakat berbasis komunitas (WHO, 2022). Pemberdayaan masyarakat memungkinkan individu dan kelompok untuk berperan aktif dalam menjaga kesehatan lingkungan dan melakukan pemantauan penyakit secara mandiri (CDC, 2021). Pendekatan ini terbukti mampu meningkatkan kesadaran, partisipasi, dan kemandirian masyarakat dalam upaya kesehatan (Suharto & Yuliana, 2023). Pembentukan tim pemantau penyakit menular berbasis komunitas merupakan salah satu strategi inovatif dalam memperkuat sistem surveilans kesehatan masyarakat (Kusuma & Sari, 2023). Tim ini berperan dalam melakukan deteksi dini, pencatatan kasus, serta pelaporan kepada tenaga kesehatan setempat (Utami et al., 2022). Dengan adanya tim ini, diharapkan proses pemantauan penyakit dapat dilakukan secara lebih cepat, tepat, dan berkelanjutan (WHO, 2023).

Namun demikian, pembentukan tim pemantau di tingkat komunitas tidak dapat dilakukan secara instan tanpa adanya pendampingan yang sistematis (Lestari & Kurniawan, 2022). Pendampingan diperlukan untuk memastikan bahwa tim yang terbentuk memiliki pemahaman yang cukup, keterampilan yang memadai, serta komitmen dalam menjalankan tugasnya (Pratama et al., 2023). Tanpa pendampingan, keberlanjutan dan efektivitas tim seringkali menjadi kurang optimal (Sari & Putri, 2020). Berdasarkan latar belakang tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk melakukan pendampingan dalam pembentukan tim pemantau penyakit menular berbasis komunitas di wilayah pesisir. Kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan kapasitas masyarakat dalam melakukan pemantauan penyakit menular secara mandiri serta memperkuat sistem pencegahan dan pengendalian penyakit di tingkat komunitas (WHO, 2022). Selain itu, kegiatan ini juga diharapkan dapat menjadi model intervensi berbasis komunitas yang dapat direplikasi di wilayah lain dengan karakteristik serupa (Kemenkes RI, 2023).

## **METODE**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan pendampingan partisipatif berbasis komunitas yang melibatkan masyarakat secara aktif dalam proses pembentukan tim pemantau penyakit menular. Kegiatan dilaksanakan di wilayah pesisir [sebutkan lokasi] pada bulan [bulan dan tahun], dengan sasaran kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan perwakilan warga yang bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan. Peserta dipilih secara purposive berdasarkan keterlibatan aktif dalam kegiatan masyarakat. Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui empat tahapan, yaitu identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Tahap identifikasi dilakukan melalui observasi dan wawancara untuk mengetahui kondisi penyakit menular serta sistem pemantauan yang telah berjalan. Tahap perencanaan meliputi koordinasi dengan puskesmas dan masyarakat dalam menyusun struktur tim, pembagian tugas, dan mekanisme kerja. Tahap pelaksanaan dilakukan melalui kegiatan pelatihan, pembentukan tim pemantau, serta pendampingan dalam menjalankan tugas pemantauan penyakit menular di lingkungan masyarakat. Materi yang diberikan meliputi pengenalan penyakit menular, deteksi dini, pencatatan, dan pelaporan kasus. Tahap evaluasi dilakukan untuk menilai keberhasilan pembentukan tim dan kemampuan anggota dalam menjalankan tugas. Evaluasi dilakukan melalui observasi keterlibatan anggota, wawancara, serta dokumentasi kegiatan. Indikator keberhasilan kegiatan meliputi terbentuknya tim pemantau, jumlah anggota aktif, kemampuan dalam melakukan pemantauan dan pelaporan, serta partisipasi masyarakat dalam kegiatan. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dengan menyajikan hasil dalam bentuk narasi dan persentase sederhana..

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di wilayah pesisir [sebutkan lokasi] dengan melibatkan sebanyak 25 peserta yang terdiri dari kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan perwakilan warga. Seluruh peserta mengikuti rangkaian kegiatan dari tahap awal hingga akhir dengan tingkat kehadiran mencapai

92%. Pada tahap identifikasi masalah, diperoleh bahwa 76% peserta menyatakan belum adanya sistem pemantauan penyakit menular yang terstruktur di lingkungan mereka. Selain itu, sebanyak 68% peserta mengaku belum memahami secara optimal terkait deteksi dini dan pelaporan penyakit menular. Hal ini menunjukkan masih rendahnya kesiapan masyarakat dalam melakukan pemantauan penyakit secara mandiri. Pada tahap perencanaan, dilakukan koordinasi dengan pihak puskesmas dan tokoh masyarakat yang menghasilkan kesepakatan pembentukan tim pemantau penyakit menular berbasis komunitas. Tim yang terbentuk terdiri dari 15 anggota aktif, dengan struktur organisasi yang meliputi 1 ketua, 1 sekretaris, dan 13 anggota pelaksana. Pelaksanaan kegiatan menghasilkan terbentuknya tim pemantau yang telah memiliki pembagian tugas dan mekanisme kerja yang jelas. Seluruh anggota tim (100%) mengikuti kegiatan pelatihan dan pendampingan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa 87% anggota tim telah mampu melakukan identifikasi awal gejala penyakit menular, 80% mampu melakukan pencatatan sederhana, dan 73% mampu melakukan pelaporan kepada tenaga kesehatan setempat.

Tingkat partisipasi masyarakat selama kegiatan tergolong tinggi, yang ditunjukkan dengan keterlibatan aktif dalam diskusi (88% peserta aktif bertanya/berdiskusi) serta keikutsertaan dalam praktik pemantauan lapangan (84% peserta terlibat langsung). Respon masyarakat terhadap pembentukan tim juga sangat positif, dengan 90% peserta menyatakan kegiatan ini bermanfaat dan perlu dilanjutkan. Secara keseluruhan, kegiatan ini berhasil membentuk tim pemantau penyakit menular berbasis komunitas serta meningkatkan kapasitas masyarakat dalam melakukan pemantauan secara mandiri. Pendekatan pendampingan partisipatif terbukti mampu meningkatkan keterlibatan masyarakat serta memperkuat sistem pemantauan penyakit di tingkat komunitas.

Tabel 1.  
Karakteristik dan Partisipasi Peserta

Variabel	f	%
Total peserta	25	100
Kehadiran kegiatan	23	92
Aktif dalam diskusi	22	88
Terlibat praktik lapangan	21	84

Tabel 2.  
Hasil Evaluasi Kemampuan Tim Pemantau

Indikator	f	%
Anggota tim terbentuk	15	100
Mampu identifikasi gejala	13	87
Mampu pencatatan kasus	12	80
Mampu pelaporan	11	73

Tabel 3.  
Hasil Identifikasi Awal Masyarakat

Variabel	f	%
Tidak ada sistem pemantauan	19	76
Kurang pemahaman deteksi dini	17	68

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa pendekatan pendampingan partisipatif mampu meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam pembentukan tim pemantau penyakit menular. Tingginya tingkat kehadiran dan partisipasi peserta mencerminkan adanya kebutuhan nyata terhadap sistem pemantauan kesehatan berbasis komunitas (World Health Organization, 2022). Pendekatan berbasis komunitas terbukti efektif dalam meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program kesehatan (Perry et al., 2020). Temuan bahwa sebagian besar masyarakat belum memiliki sistem pemantauan penyakit menular yang terstruktur menunjukkan adanya kesenjangan dalam implementasi surveilans berbasis komunitas. Kondisi ini umum terjadi di wilayah dengan keterbatasan sumber daya kesehatan, termasuk daerah pesisir (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Kurangnya sistem pemantauan dapat menyebabkan

keterlambatan deteksi kasus dan meningkatkan risiko penularan (World Health Organization, 2023). Rendahnya pemahaman masyarakat terkait deteksi dini penyakit menular juga menjadi temuan penting dalam kegiatan ini. Hal ini menunjukkan bahwa literasi kesehatan masih menjadi tantangan dalam pengendalian penyakit di tingkat komunitas (Sari & Putri, 2020). Studi terbaru menunjukkan bahwa literasi kesehatan berhubungan signifikan dengan perilaku pencegahan penyakit menular (Nutbeam & Lloyd, 2021).

Pembentukan tim pemantau penyakit menular berbasis komunitas dalam kegiatan ini terbukti mampu menjawab permasalahan tersebut. Tim yang terbentuk berperan sebagai penghubung antara masyarakat dan tenaga kesehatan serta meningkatkan kesadaran kesehatan masyarakat (Kusuma & Sari, 2023). Peran komunitas dalam surveilans kesehatan juga terbukti memperkuat deteksi dini di tingkat lokal (WHO, 2022). Keberhasilan pembentukan tim menunjukkan bahwa pendekatan partisipatif mampu meningkatkan rasa kepemilikan masyarakat terhadap program kesehatan. Keterlibatan masyarakat sejak tahap awal merupakan faktor penting dalam keberlanjutan program (Suharto & Yuliana, 2023). Pendekatan ini sejalan dengan konsep *community engagement* dalam sistem kesehatan modern (WHO, 2021).

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa sebagian besar anggota tim telah mampu melakukan identifikasi awal gejala penyakit menular. Kemampuan ini penting dalam proses deteksi dini yang berperan dalam mencegah penyebaran penyakit (World Health Organization, 2022). Studi menunjukkan bahwa deteksi dini berbasis komunitas dapat meningkatkan respon cepat terhadap penyakit menular (Perry et al., 2020). Kemampuan anggota dalam pencatatan dan pelaporan juga menunjukkan peningkatan kapasitas yang baik. Sistem pencatatan yang efektif menjadi bagian penting dari surveilans kesehatan masyarakat (Utami et al., 2022). Data yang akurat sangat diperlukan dalam mendukung pengambilan keputusan kesehatan (WHO, 2023). Meskipun demikian, masih terdapat anggota yang belum optimal dalam melakukan pelaporan kasus. Hal ini dapat dipengaruhi oleh keterbatasan pengalaman dan kepercayaan diri dalam menjalankan tugas (Lestari & Kurniawan, 2022). Oleh karena itu, diperlukan pendampingan berkelanjutan untuk meningkatkan kapasitas anggota tim (WHO, 2021).

Tingginya partisipasi masyarakat menjadi indikator keberhasilan pendekatan yang digunakan. Metode pendampingan interaktif terbukti lebih efektif dibandingkan pendekatan satu arah dalam meningkatkan keterlibatan masyarakat (Pratama et al., 2023). Keterlibatan aktif masyarakat merupakan kunci keberhasilan program kesehatan berbasis komunitas (Perry et al., 2020). Respon positif masyarakat terhadap pembentukan tim menunjukkan adanya penerimaan yang baik terhadap program ini. Penerimaan masyarakat merupakan faktor penting dalam keberhasilan implementasi program kesehatan (WHO, 2023). Program yang diterima dengan baik memiliki peluang lebih besar untuk berkelanjutan (WHO, 2021).

Pendekatan pendampingan dalam kegiatan ini tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga keterampilan praktis masyarakat. Hal ini menjadi keunggulan dibandingkan pendekatan edukasi konvensional (Suharto & Yuliana, 2023). Pendekatan berbasis praktik terbukti lebih efektif dalam perubahan perilaku kesehatan (Nutbeam & Lloyd, 2021). Dari sisi sistem kesehatan, keberadaan tim pemantau berbasis komunitas dapat menjadi pelengkap sistem surveilans formal. Tim ini dapat menjangkau masyarakat yang sulit diakses oleh tenaga kesehatan (Kusuma & Sari, 2023). Integrasi komunitas dalam sistem kesehatan meningkatkan efektivitas program kesehatan (WHO, 2022). Namun demikian, kegiatan ini memiliki keterbatasan, terutama pada durasi pendampingan yang relatif singkat. Pendampingan jangka pendek belum cukup untuk memastikan keberlanjutan program (Lestari & Kurniawan, 2022). Oleh karena itu, diperlukan dukungan berkelanjutan dari berbagai pihak (WHO, 2021).

Jumlah peserta yang terbatas juga menjadi keterbatasan dalam generalisasi hasil. Namun demikian, hasil kegiatan tetap memberikan gambaran awal yang penting terkait efektivitas pendekatan ini (Utami et al., 2022). Hal ini dapat menjadi dasar pengembangan program serupa (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Secara keseluruhan, pendampingan pembentukan tim pemantau penyakit menular berbasis komunitas terbukti efektif dalam meningkatkan kapasitas masyarakat dan memperkuat sistem pemantauan penyakit. Pendekatan ini dapat menjadi model intervensi yang relevan untuk diterapkan di wilayah lain dengan karakteristik serupa (World Health Organization, 2022).

## SIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa pendampingan pembentukan tim pemantau penyakit menular berbasis komunitas di wilayah pesisir berhasil dilaksanakan dengan baik dan menunjukkan hasil yang positif. Kegiatan ini mampu meningkatkan keterlibatan masyarakat serta menghasilkan terbentuknya tim pemantau yang memiliki struktur organisasi dan mekanisme kerja yang jelas. Selain itu, pendampingan yang dilakukan juga terbukti meningkatkan kapasitas anggota tim dalam melakukan identifikasi awal gejala penyakit menular, pencatatan, serta pelaporan kasus kepada tenaga kesehatan setempat. Tingkat partisipasi masyarakat yang tinggi selama kegiatan menunjukkan bahwa pendekatan partisipatif berbasis komunitas efektif dalam mendorong keterlibatan aktif masyarakat dalam upaya pengendalian penyakit menular. Secara keseluruhan, pendekatan pendampingan partisipatif dalam pembentukan tim pemantau penyakit menular berbasis komunitas dapat menjadi strategi yang efektif dalam memperkuat sistem pemantauan penyakit di tingkat lokal. Model ini berpotensi untuk dikembangkan dan direplikasi di wilayah lain dengan karakteristik serupa sebagai bagian dari upaya promotif dan preventif dalam pengendalian penyakit menular.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, Z., & Hasanah, U. (2022). Faktor determinan penyakit tidak menular pada kelompok usia produktif. *Jurnal Kesehatan Publik*, 17(3), 145–152.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). *Community health and prevention strategies*. <https://www.cdc.gov>
- Handayani, L., & Prasetyo, D. (2020). Peran edukasi dalam meningkatkan kesadaran kesehatan masyarakat. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 12(2), 60–68.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Laporan nasional Riskesdas 2023*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kusuma, R., & Sari, E. (2023). Skrining faktor risiko penyakit tidak menular sebagai upaya preventif di masyarakat. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(1), 33–40.
- Lestari, P., & Kurniawan, A. (2022). Deteksi dini penyakit tidak menular melalui skrining kesehatan komunitas. *Jurnal Preventif Kesehatan*, 7(2), 101–109.
- Nugroho, T., & Wulandari, S. (2021). Perilaku hidup sehat dan risiko penyakit tidak menular pada masyarakat pesisir. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 13(1), 55–62.
- Nutbeam, D., & Lloyd, J. E. (2021). Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annual Review of Public Health*, 42, 159–173. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-102529>
- Perry, H. B., Zulliger, R., & Rogers, M. M. (2020). Community health workers in low-, middle-, and high-income countries: An overview of their history, recent evolution, and current effectiveness. *Annual Review of Public Health*, 41, 399–421. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040617-013646>
- Pratama, A., Hidayat, R., & Lestari, D. (2023). Efektivitas edukasi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan penyakit tidak menular. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(2), 123–130.
- Putra, I. M., & Dewi, N. L. (2021). Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(2), 77–84.

- Rahman, F., Ahmad, S., & Nasution, H. (2021). Faktor risiko penyakit tidak menular pada masyarakat pesisir. *Jurnal Epidemiologi Indonesia*, 5(1), 45–52.
- Sari, M., & Putri, D. (2020). Hubungan literasi kesehatan dengan kejadian penyakit tidak menular. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 15(2), 89–96.
- Suharto, B., & Yuliana, R. (2023). Edukasi kesehatan berbasis masyarakat dalam pencegahan penyakit tidak menular. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 6(1), 25–33.
- Utami, N., Wibowo, A., & Santoso, B. (2022). Program skrining penyakit tidak menular berbasis masyarakat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 4(1), 10–18.
- World Health Organization. (2021). *Community engagement: A health promotion guide for universal health coverage in the hands of the people*. WHO. <https://www.who.int>
- World Health Organization. (2022). *Global status report on public health and community-based interventions*. WHO. <https://www.who.int>
- World Health Organization. (2023). *Noncommunicable diseases*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

