

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM) DI DESA TEMAJUK KECAMATAN PALOH KABUPATEN SAMBAS

Mimi Amaludin^{1*}, Dewin Safitri², Defa Arisandi³, Uti Rusdian Hidayat⁴,
Ali Akbar⁵, Fauzan Alfikrie⁶, Nurpratiwi⁷, Debby Hatmalyakin⁸, Nurannisa⁹

¹⁻⁹STIKes YARSI Pontianak

Email Korespondensi: mimiamaludin01@gmail.com

Disubmit: 30 Maret 2024

Diterima: 23 Juni 2024

Diterbitkan: 01 Juli 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i7.14769>

ABSTRAK

Penyakit Tidak Menular (PTM) dalam dua dekade terakhir menjadi beban dalam pembiayaan karena tingginya biaya pengobatan (penyakit katastrofik) seperti penyakit jantung, kanker, dan gagal ginjal. Dalam hal ini tenaga kesehatan termasuk perawat memiliki peran penting terutama upaya promotive dan preventif agar dapat menekan angka kejadian sekaligus menurunkan beban biaya pengobatan. Sebagai upaya promotive maka dilakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat akan penyakit tidak menular serta memberdayakan masyarakat dengan keterampilan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan sebagai upaya deteksi dini dan pencegahan penyakit tidak menular. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam upaya menurunkan peningkatan penyakit tidak menular serta ikut memberdayakan masyarakat agar terbentuk individu dan masyarakat yang mandiri. Metode yang dilakukan pada kegiatan PKM ini adalah Metode yang akan digunakan dalam kegiatan ini adalah edukasi, demonstrasi dan simulasi. Hasil pengabdian kepada masyarakat didapatkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan keterampilan. setelah diberikan edukasi pengetahuan masyarakat sebagian besar menjadi tinggi (73,33%). setelah dilakukan demonstrasi dan simulasi keterampilan masyarakat sebagian besar menjadi tinggi (70%). Pemberian edukasi dan demonstrasi dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dapat menjadi salah satu upaya pencegahan PTM.

Kata Kunci: Gagal Ginjal Kronik, Penyakit Tidak Menular

ABSTRACT

Introduction: Non-Communicable Diseases (NCDs) in the last two decades have become a financial burden due to the high costs of treatment (catastrophic diseases) such as heart disease, cancer and kidney failure. In this case, health workers, including nurses, have an important role, especially promotive and preventive efforts, in order to reduce the number of incidents while reducing the burden of medical costs. As a promotive effort, education is carried out to increase public knowledge of non-communicable diseases and empower the public with the skills to carry out health checks as an effort to early detect and prevent non-communicable diseases. Objective: The aim of this activity is to increase community participation in efforts to reduce the increase in non-communicable diseases and help empower the community to form independent

individuals and communities. Method: the method used in this PKM activity is method that will be used in this activity is education, exposure and simulation. Results: The results of community service show that there is an increase in knowledge and skills. after being given education, the majority of people's knowledge became high (73.33%). after demonstrations and simulations, most people's skills became high (70%). Conclusion: providing education and education can increase knowledge and skills and can be one of the efforts to prevent Non-Communicable Diseases.

Keywords: *Chronic Kidney Failure, Non-Communicable Diseases*

1. PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) atau biasa disebut sebagai penyakit degenerative saat ini menjadi salah satu masalah kesehatan yang ada di masyarakat karena tingginya angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi secara global (Kemenkes, 2014). Penyakit yang tergolong ke dalam PTM antara lain adalah Penyakit kardiovaskuler (jantung, atherosklerosis, hipertensi, penyakit jantung koroner dan stroke), diabetes melitus serta gagal ginjal kronis (Asmin et al., 2021).

Gagal ginjal kronis (GGK) merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan angka kejadian yang terus meningkat (PERNEFRI, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Feng dkk (Feng et al., 2023) jumlah kematian yang disebabkan oleh *Chronic Kidney Disease* (CKD) atau gagal ginjal kronik meningkat dua kali lipat dari 0,6 juta orang pada tahun 1990 menjadi 1,4 juta orang pada tahun 2019. Diantara semua penyebab kematian, persentase kematian akibat CKD meningkat dua kali lipat dari 1,3% menjadi 2,5%. Faktor penyebab dari CKD diantaranya hipertensi (Arifa et al., 2017) dan diabetes mellitus (Pongsibidang, 2017). Sebagian besar penderita hipertensi masih belum mengetahui bahwa hipertensi tidak terkontrol dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan terjadinya gagal ginjal yang mengharuskan seseorang untuk melakukan hemodialisa rutin (Amani et al., 2022). Selain itu, komplikasi akibat pengendalian glikemik yang buruk pada penyakit diabetes mellitus adalah penurunan fungsi ginjal dan menjadi penyebab kedua kejadian gagal ginjal kronik di Indonesia (Ningrum et al., 2017) (Indonesian et al., 2017) serta penyakit diabetes mellitus dimana terjadi kekentalan darah sehingga menghambat proses aliran darah dan suplai oksigen ke otak (Medika, 2017).

Menurut Saputra dan Anam dalam penelitiannya menjelaskan bahwa adanya hubungan antara faktor tempat tinggal dengan risiko kejadian hipertensi. Masyarakat pesisir pantai memiliki gaya hidup mengkonsumsi Natrium yang tinggi serta konsumsi ikan dan hewan laut sehingga akan cenderung memiliki tekanan darah tinggi (Saputra & Anam, 2016). Demikian juga penelitian yang dilakukan Cahyani dimana masyarakat yang hidup di lingkungan dengan sumber makanan dan air mengandung tinggi garam seperti masyarakat pesisir pantai lebih berisiko mengalami hipertensi dibandingkan dengan masyarakat yang tinggal pada lingkungan yang sumber makanan dan minumannya mengandung kadar kalsium dan magnesium yang tinggi. Masyarakat pesisir pantai sering sering mengkonsumsi makanan laut seperti udang, cumi-cumi, kerang dan ikan laut yang telah diasinkan yang merupakan makanan dengan kandungan lemak dan garam yang cukup tinggi (Cahyani et al., 2019).

Desa Temajuk merupakan salah satu desa yang terletak di Kecamatan Paloh Kabupaten Sambas. Secara geografis, Desa Temajuk terletak pada koordinat 20 01' 22.6 LU dan 1090 37' 00,5 BT dengan luas wilayah 230 km² dan berbatasan langsung dengan Negara tetangga yaitu Malaysia. Desa Temajuk berada di daerah pesisir bagian ujung pulau Kalimantan, yang mana sebagian besar mata pencaharian masyarakat setempat adalah sebagai nelayan (Kementerian Pariwisata dan Ekonomi Kreatif, 2023). Kondisi lingkungan tersebut berpengaruh terhadap pola konsumsi masyarakat, dimana masyarakat pesisir cenderung mengkonsumsi makanan laut (Susanti et al., 2020).

Selain itu karena terpaut jarak yang cukup jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan dengan tempat tinggal penduduk setempat serta minimnya sumber daya manusia (tenaga kesehatan) dan bahan habis pakai untuk melakukan kesehatan ditambah dengan Desa Temajuk merupakan desa wisata yang sering dikunjungi oleh warga lokal maupun luar negeri. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sabahan terkait fasilitas yang ada pada daerah pengembangan wisata seperti Desa Temajuk ini sangatlah minim (Sabahan et al., 2022). Oleh karena itu kami bekerjasama dengan pemerintah Desa Temajuk Kabupaten Sambas merencanakan kegiatan pemberdayaan kader/masyarakat sebagai upaya pencegahan penyakit tidak menular di wilayah pesisir sebagai bentuk peningkatan pengetahuan dan pemberian informasi, pemahaman serta dibekali dengan keterampilan dasar kepada masyarakat setempat untuk mencegah dan deteksi dini penyakit tidak menular penyakit yang mungkin terjadi di daerah pesisir.

Adapun kegiatan tersebut dilakukan dengan tujuan meningkatkan peran serta masyarakat dalam upaya menurunkan peningkatan penyakit tidak menular serta ikut memberdayakan masyarakat agar terbentuk individu dan masyarakat yang mandiri. Kemandirian masyarakat merupakan situasi kondisi yang dialami masyarakat yang ditandai oleh kemampuan untuk memikirkan, memutuskan serta melakukan sesuatu yang dipandang tepat demi mencapai pemecahan masalah-masalah yang dihadapi dengan mempergunakan daya kemampuan yang terdiri dari kemampuan kognitif, konatif, psikomotorik dengan pengerahan sumberdaya yang dimiliki oleh lingkungan tersebut. Hal ini sesuai dengan Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2007 tentang pemberdayaan masyarakat dalam rangka penggerakan prakarsa dan partisipasi masyarakat serta swadaya gotong royong dalam pembangunan didesa dan kelurahan (Pengelolaan Aset Desa, 2016).

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Pelonjakan kasus penyakit tidak menular dari tahun ke tahun saat ini menjadi fokus permasalahan kesehatan di Indonesia. Sebagai bentuk upaya pencegahan angka kejadian tersebut maka perlu dilakukan upaya promotive dalam bentuk edukasi terkait penyakit tidak menular yang biasa terjadi di wilayah pesisir seperti Desa Temajuk. Kondisi Desa Temajuk yang berada di daerah pesisir menyebabkan kecenderungan tingginya penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes melitus. Kondisi hipertensi dan diabetes mellitus yang tidak terkontrol dan patuh terhadap pengobatan dapat menyebabkan komplikasi pada fungsi ginjal. Selain itu kondisi tenaga kesehatan yang sedikit dan jarak tempuh yang jauh dari tempat tinggal dengan fasilitas pelayanan kesehatan menjadi hambatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Guna mengatasi permasalahan yang ada, maka solusi

yang ditawarkan berupa mengadakan edukasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan serta membekali keterampilan kepada kader/masyarakat dalam melakukan upaya pencegahan penyakit tidak menular sejak awal.

3. KAJIAN PUSTAKA

a. Penyakit Tidak Menular

Penyakit Tidak Menular (PTM) atau yang biasa juga disebut sebagai penyakit degenerative merupakan salah satu masalah kesehatan dengan tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi (World Health Organization (WHO), 2012). Berbagai jenis PTM yang paling banyak diderita antara lain Hipertensi, Diabetes Melitus, Jantung, Stroke dan penyakit ginjal kronik (Kemenkes RI, 2013).

Penyakit Tidak menular merupakan penyakit kronis yang tidak dapat ditularkan dari orang ke orang lain dan merupakan penyakit non infeksius yang bukan berasal dari virus, bakteri, jamur, mikroba ataupun sejenisnya. Kejadian PTM muncul dari kombinasi faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah merokok, aktivitas fisik yang kurang, pola makan yang tidak sehat dan konsumsi alkohol sedangkan yang tidak dapat dimodifikasi yaitu umur, jenis kelamin genetik dan Jumlah angka hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya.

b. Pemberdayaan Masyarakat

Kemandirian masyarakat merupakan suatu kondisi yang dialami oleh masyarakat yang ditandai dengan kemampuan memikirkan, memutuskan serta melakukan sesuatu yang dipandang tepat demi mencapai pemecahan masalah-masalah yang dihadapi dengan mempergunakan daya kemampuan yang dimiliki. Daya kemampuan yang dimaksud adalah kemampuan kognitif, konatif, psikomotorik dan afektif serta sumber daya lainnya yang bersifat fisik/material. Kemandirian masyarakat dapat dicapai tentu memerlukan sebuah proses belajar. Masyarakat yang mengikuti proses belajar yang baik, secara bertahap akan memperoleh daya, kekuatan atau kemampuan yang bermanfaat dalam proses pengambilan keputusan secara mandiri. Tujuan akhir dari proses pemberdayaan masyarakat adalah untuk memandirikan warga masyarakat terutama dibidang kesehatan (Widjajanti, 2011).

Sebagai salah satu upaya mencegah PTM adalah dengan melakukan pemberdayaan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat maupun kader untuk melakukan pemeriksaan kesehatan. Kader sebagai petugas kesehatan masyarakat sangat penting terlibat dalam penyediaan layanan kesehatan ditingkat masyarakat khususnya dalam upaya pencegahan & pengendalian PTM dengan syarat mereka memiliki pengetahuan dan skill yang mumpuni mengenai hal tersebut, agar masyarakat mempercayai kapasitas mereka (Patimah et al., 2021).

4. METODE

Berikut adalah penjabaran dari tahapan pelaksanaan:

a. Persiapan

Persiapan dimulai dari berkoordinasi dengan pemerintah Desa Temajuk terkait kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat yang akan dilakukan. Kemudian tim menyiapkan kelengkapan administrasi dan sarana prasarana yang diperlukan selama kegiatan. Adapun perlengkapan yang diperlukan adalah laptop, LCD serta alat demonstrasi dan simulasi (Tensi Darah, Alat Pengukur Gula Darah, Alkohol Swab, Handschoon, Blood Lancet, Stik Gula Darah).

b. Pelaksanaan

Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular Wilayah Pesisir Di Desa Temajuk Kecamatan Paloh Kabupaten Sambas direncanakan akan dilaksanakan pada bulan Agustus dan September 2023 dengan target sasaran berjumlah 30 orang yang terdiri dari masyarakat, kader dan tenaga kesehatan. Adapun rincian kegiatan yang akan dilakukan sebagai berikut:

- 1) Pre tes pengetahuan terkait penyakit tidak menular di Wilayah Pesisir
- 2) Materi tentang Pemberdayaan Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular Wilayah Pesisir
- 3) Demonstrasi pemeriksaan kesehatan Penyakit Tidak Menular Wilayah Pesisir
- 4) Simulasi/praktik pemeriksaan kesehatan Penyakit Tidak Menular Wilayah Pesisir
- 5) Post test

c. Evaluasi kegiatan program ini dilakukan menggunakan kuesioner pre-test post test dan lembar observasi.

5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) tentang Pemberdayaan Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) telah terlaksana Di Desa Temajuk Kecamatan Paloh Kabupaten Sambas. Kegiatan ini merupakan kegiatan yang bersinergi dengan salah satu Program Pemerintah yaitu "CERDIK" dan juga tentunya atas dukungan penuh dari Pemerintah Desa Temajuk. Kegiatan PKM ini diikuti oleh masyarakat Desa Temajuk yang terdiri dari beberapa sektor seperti masyarakat umum, kader maupun tenaga kesehatan. Dibawah ini merupakan tabel hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah

	Sebelum		Setelah	
	f	%	f	%
Rendah	23	76,67	0	0
Sedang	2	6,67	8	26,67
Tinggi	5	16,67	22	73,33

Berdasarkan tabel 1 diatas, dapat dilihat bahwa sebelum diberikan edukasi pengetahuan responden sebagian besar rendah (76,67%). Kemudian setelah diberikan edukasi pengetahuan masyarakat sebagian besar menjadi

tinggi (73,33%). Menurut Fatma dkk, metode penyuluhan atau edukasi dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan kesadaran masyarakat akan pentingnya menerapkan perilaku hidup sehat di usia produktif (Nuraisyah et al., 2021). Kemudian Jepisa dkk juga melakukan kegiatan edukasi dan deteksi dini penyakit tidak menular pada remaja. Hasil kegiatan ini terbukti efektif untuk meningkatkan tingkat pengetahuan terkait penyakit tidak menular (Jepisa et al., 2023). Menurut Notoatmodjo pemberian edukasi aau penyuluhan termasuk salah satu bentuk pendidikan. Pendidikan yang diberikan terkait kesehatan merupakan salah satu upaya dalam membentuk perilaku masyarakat untuk mengetahui dan menyadari pentingnya memelihara kesehatan serta menghindari hal-hal yang menyebabkan terganggunya kesehatan (Notoadmodjo, 2010).

Beberapa hal lain yang dapat dilakukan sebagai upaya untuk mencegah penyakit tidak menular adalah mengontrol tekanan darah, melakukan aktivitas fisik, istirahat cukup, tidak merokok dan dapat mengelola stres. Rangkaian kegiatan inilah didalam program CERDIK, yang dinyatakan efektif untuk mencegah dan mengendalikan penyakit tidak menular (Hariawan, 2020).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Keterampilan Responden Sebelum dan Sesudah

Kategori	Sebelum		Setelah	
	f	%	f	%
Tidak baik	17	56,67	9	30
Baik	13	43,33	21	70

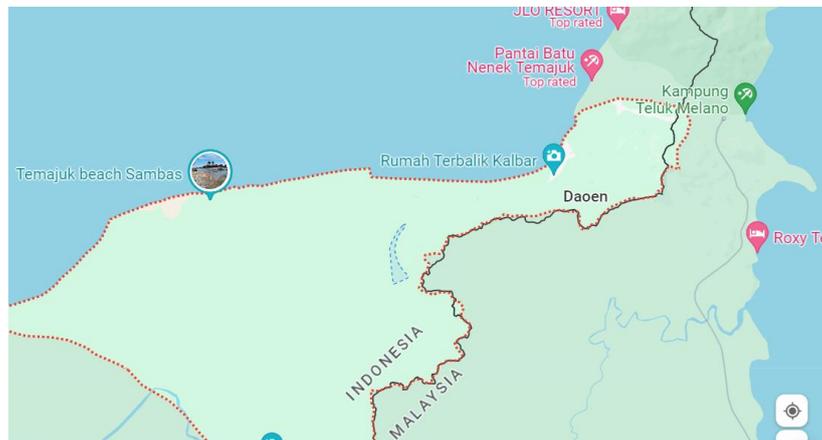
Tabel 2 menjelaskan bahwa sebelum diberikan pelatihan cara melakukan pemeriksaan kesehatan sebagian besar responden memiliki keterampilan yang tidak baik dalam melakukan pemeriksaan kesehatan. Sedangkan setelah mendapatkan dan melakukan demonstrasi sebagian besar keterampilan peserta meningkat. Keterampilan ini diberikan terlebih khusus kepada para tenaga kesehatan dan para kader yang ada di desa. Dengan melakukan pemberdayaan kepada masyarakat, diharapkan dapat tercipta masyarakat yang mandiri dan aktif serta rutin untuk melakukan pemeriksaan kesehatan.

Hal ini sejalan dengan kegiatan yang dilakukan oleh Astuti dkk, pemberian pelatihan kepada para kader kesehatan sangat penting dalam pencegahan penyakit menular (Astuti et al., 2021). Beberapa literatur lain menyebutkan bahwa kader berperan dalam pencegahan komplikasi pada hipertensi. Kader memiliki peran untuk melakukan pendampingan pada penderita PTM dalam mengatur gaya hidup, melakukan aktifitas fisik dan perilaku hidup bersih dan sehat (Istifada & Rekawati, 2019). Penyakit Tidak Menular (PTM) atau biasa disebut sebagai penyakit degenerative saat ini menjadi salah satu masalah kesehatan yang ada di masyarakat karena tingginya angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi secara global (Kementerian & Indonesia, 2017). Penyakit yang tergolong ke dalam PTM antara lain adalah Penyakit kardiovaskuler (jantung, atherosklerosis, hipertensi, penyakit jantung koroner dan stroke), diabetes melitus serta gagal ginjal kronis (Asmin et al., 2021). Kegiatan PKM ini terlaksana dengan baik, berikut kami sertakan beberapa dokumentasi selama kegiatan.



Gambar 1. Kegiatan pelaksanaan PKM

Kegiatan PKM ini dilaksanakan di Desa Temajuk, Kecamatan Paloh Kabupaten Sambas yang merupakan daerah yang berada pada ujung pulau Kalimantan yang berbatasan langsung dengan Negara Malaysia. Mengingat lokasi daerah yang cukup jauh dari pusat kota membuat daerah ini cukup sulit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan karena hanya terdapat 1 Puskesmas. Kegiatan PKM ini merupakan bentuk kerjasama dengan pihak Pemerintah Desa Temajuk untuk sama-sama membangun saling membantu untuk tercapainya kemandirian masyarakat terutama dibidang kesehatan. Berikut adalah gambar lokasi peta Desa Temajuk.



Gambar 2. Lokasi PKM

6. KESIMPULAN

Upaya pencegahan terus dilakukan dengan berbagai metode dengan harapan dapat mengurangi angka penderita penyakit tidak menular. Pemberian edukasi dan demonstrasi salah satu metode yang dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan. Dengan pembekalan pengetahuan dan keterampilan diharapkan dapat berdampak kepada

perubahan perilaku sehingga dapat mengurangi risiko penyakit tidak menular. Selain upaya edukasi dan demonstrasi, upaya lain yang dapat dilakukan untuk mencegah penyakit tidak menular adalah menjaga pola makan, aktivitas fisik dan rutin memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Amani, P., Adriani, D., Putri, M. A., & Imran, Y. (2022). Penyuluhan Risiko Penyakit Gagal Kronis Pada Pasien Hipertensi Prolanis Putewa Jakarta Timur. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(10), 3287-3295.
- Arifa, S. I., Azam, M., Handayani, & Oktia, W. K. (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Ginjal Kronik Pada Penderita Hipertensi Di Indonesia Factors Associated With Chronic Kidney Disease Incidence Among Patients With Hypertension In Indonesia. *Jurnal Mkmi*, 13(4), 319-328.
- Asmin, E., Tahitu, R., Que, B. J., & Astuty, E. (2021). Penyuluhan Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat. *Communnity Development Journal*, 2(3), 940-944.
- Astuti, F. D., Rokhmayanti, R., & Hastuti, S. K. W. (2021). Pemberdayaan Posbindu Untuk Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat Di Banguntapan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Ipteks*, 7(1), 1-7. <https://doi.org/10.32528/jpmi.v7i1.3893>
- Cahyani, R., S, L. D., & Ginanjar, P. (2019). Hubungan Konsumsi Makanan Laut Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir Di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 7(4), 743-748.
- Feng, X., Hou, N., Chen, Z., Liu, J., Li, X., Sun, X., & Liu, Y. (2023). Secular Trends Of Epidemiologic Patterns Of Chronic Kidney Disease Over Three Decades: An Updated Analysis Of The Global Burden Of Disease Study 2019. *Bmj Open*, 13(3), E064540. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-064540>
- Hariawan, H. (2020). Cerdik Meningkatkan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Di Indonesia: *Unas-Tunas Riset Kesehatan*, 10(1), 16-20.
- Indonesian, P., Registry, R., & Renal, I. (2017). *9 Th Report Of Indonesian Renal Registry 2016*.
- Istifada, R., & Rekawati, E. (2019). Peran Kader Kesehatan Dalam Promosi Pencegahan Komplikasi Hipertensi Di Wilayah Perkotaan: Literatur Review. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 7(1), 28-40.
- Jepisa, T., Wati, L., Ririn, & Husni. (2023). Deteksi Dini Dan Edukasi Penyakit Tidak Menular Pada Anak Remaja Pasca Pandemi Covid-19 Di Kota Padang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Mandri Cendekia*, 2(2), 80-88.
- Kemendes. (2014). Penyakit Tidak Menular. *Ed, Semester I*, 2030.
- Kemendes Ri. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Balitbang Kemendes Ri.
- Kementerian, & Indonesia, R. (2017). *Ptm Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Di Indonesia*.
- Kementerian Pariwisata Dan Ekonomi Kreatif. (2023). *Desa Wisata Temajuk*. Kementerian Pariwisata Dan Ekonomi Kreatif. <https://jadesta.kemendparekraf.go.id/Desa/Temajuk#:~:Text=Secar>

- a Geografis Desa Temajuk Terletak, Kecamatan Paloh Dalam Angka 2018).
- Medika, T. B. (2017). *Berdamai Dengan Hipertensi* (T. N. I. Sari (Ed.)). Bumi Merdeka.
- Ningrum, V. D. A., Ikawati, Z., Sadewa, A. H., & Ikhsan, M. R. (2017). Glycemic Control And Prevalence Of Chronic Kidney Disease In Type-2 Diabetes Mellitus Patients At Primary Healthcare Centers In Yogyakarta Province 2015. *Indonesian Journal Of Clinical Pharmacy*, 6(2), 78-90. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2017.6.2.78>
- Notoadmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.
- Nuraisyah, F., Purnama, J. S., Nuryanti, Y., Agustin, R. D., Desriani, R., & Putri, M. U. (2021). Edukasi Pengetahuan Penyakit Tidak Menular Dan Germas Pada Usia Produktif Di Dusun Karangbendo. *Panrita Abdi - Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 6(1), 1-7. <https://doi.org/10.20956/pa.v6i1.11211>
- Patimah, S., Darlis, I., Masriadi, & Nukman. (2021). Caradde: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat History Article. *Caradde: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(3), 429-436. <https://journal.lilinstitute.com/index.php/caradde>
- Pengelolaan Aset Desa, 1 (2016).
- Pernefri. (2018). *Report Of Indonesian Renal Registry*. Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri). <https://www.pernefri.org/>
- Pongsibidang, G. S. (2017). Risiko Hipertensi, Diabetes, Dan Konsumsi Minuman Herbal Pada Kejadian Gagal Ginjal Kronik Di Rsup Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Jurnal Wiyata Penelitian Sains Dan Kesehatan*, 3(2), 162-167. <https://ojs.lik.ac.id/index.php/wiyata/article/view/87>
- Sabahan, Evita, R., & Erwandi, P. (2022). Rencana Pengembangan Fasilitas Destinasi Wisata Temajuk Kabupaten Sambas Kalimantan Barat. *Pelita Kota*, 3(1), 1283-1290.
- Saputra, O., & Anam, K. (2016). Gaya Hidup Sebagai Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir Pantai Life Style As Risk Factor Of Hypertension In Seaboard Community. *Majority*, 5(3), 118-123.
- Susanti, N., Siregar, P. A., & Falefi, R. (2020). Determinan Kejadian Hipertensi Masyarakat Pesisir Berdasarkan Kondisi Sosio Demografi Dan Konsumsi Makan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(1), 43-52.
- Widjajanti, K. (2011). Model Pemberdayaan Masyarakat. *Jurnal Ekonomi Pembangunan*, 12(1), 15-27.
- World Health Organization (Who). (2012). *Non Comunnicable Disease In Indonesia: A Profile New Delhi*. Geneva. World Health Organization (Who).