

Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat: Sebuah *Study Cross Sectional*

Nurul Kodriati, Yesika Adi Ningsih, Riska Kirana Wuryandani, Amanda Sekar Arum, Rina Purnama, Nafila Desca Fitria, Azra Zein Addabani
Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta, Indonesia

ABSTRACT

Background of Study: Public health issues in Indonesia are still an important concern for policy makers and health workers. Low public awareness is one of the causes of not achieving a high degree of public health. This study aims to determine the description of the public health situation in Pringgolayan Village, Yogyakarta.

Methods: This type of research is descriptive quantitative with a population of all heads of families registered in Pringgolayan Hamlet totaling 117 heads of families. Sample calculation using the formula and obtained 100 samples. The sampling technique used was purposive sampling. Data collection time was conducted on February 10-17, 2023 in Pringgolayan, Yogyakarta. The data that has been obtained is by conducting interviews on several question indicators consisting of infectious diseases, non-communicable diseases, occupational health and safety, availability of family medicinal plants (TOGA), drinking water facilities, clean and healthy living behavior (PHBS), and history of mental disorders. Interviews were conducted with family representatives by visiting from house to house in Pringgolayan.

Results: The identification of public health problems is described through 5 indicators, namely infectious diseases, non-communicable diseases, occupational health and safety in households, TOGA plants and drinking water facilities, clean and healthy living behaviors and mental disorders. Each indicator has a category whose assessment is based on the behavior and actual conditions of the Pringgolayan community.

Conclusion: There are five indicators that become health problems, namely hypertension, diarrhea, not using tools to move heavy loads, and not having TOGA plants.

Keywords: Health Problems, Community, Disease.

Korespondensi: Nurul Kodriati, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), Indonesia, 087828751395, nurul.kodriati@ikm.uad.ac.id

PENDAHULUAN

Model sehat sesuai visi PI yaitu Indonesia sehat 2025, di mana terdapat tiga pilar utama yaitu lingkungan sehat, perilaku dan kualitas sehat, serta pelayanan, pelayanan yang adil dan merata. Perilaku sehat berarti secara aktif memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, melindungi dari ancaman penyakit, dan berpartisipasi aktif dalam kegiatan perawatan kesehatan (Ningsih dkk., 2021)

Masyarakat adalah tempat berkumpulnya manusia dari daerah yang satu ke daerah yang lain sehingga membentuk sebuah perkampungan atau pedesaan. Masyarakat juga dapat didefinisikan suatu kelompok individu yang tinggal dalam suatu wilayah tertentu, saling berinteraksi satu sama lain dalam waktu yang relatif lama, serta memiliki adat istiadat dan aturan-aturan tertentu yang lambat laun membentuk sebuah kebudayaan.

Masalah kesehatan masyarakat di Indonesia sampai sekarang masih menjadi perhatian penting bagi pemangku kebijakan dan tenaga kesehatan. Kesadaran masyarakat yang terbilang masih rendah menjadi salah satu alasan belum tercapainya derajat kesehatan masyarakat

yang tinggi. Kompleksnya masalah kesehatan maka perlu ada perencanaan dari pemerintah untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan tersebut.

Dalam perencanaan kesehatan tersebut yaitu berupa proses untuk merumuskan masalah-masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program dan menyusun langkah-langkah praktis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Masalah kesehatan dapat timbul karena faktor perilaku individu maupun masyarakat itu sendiri. Faktor pengetahuan, keyakinan, nilai, sikap, fasilitas, sarana kesehatan, sumber daya, dan tokoh masyarakat, pelayanan petugas kesehatan, teman, hingga keluarga dapat mempengaruhi derajat kesehatan setiap individu (Asri Wido Mukti, 2020).

Hal-hal yang dapat meningkatkan dan memperbaiki kesehatan yaitu dengan terus berusaha dan sadar untuk selalu mencari informasi penting terkait kesehatan dan mengimplementasikannya dalam kehidupan sehari-hari. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat di Dusun Pringgolayan, Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif. Waktu pengumpulan data dilakukan pada tanggal 10-17 Februari 2023 di Dusun Pringgolayan. Populasi di Dusun Pringgolayan, Yogyakarta berjumlah 117 KK. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi: masyarakat yang berencana akan menetap lebih dari atau 6 bulan dan bersedia di wawancara. Adapun kriteria eksklusinya antara lain masyarakat di wilayah Dusun Pringgolayan tetapi belum pindah Kartu Keluarga (KK) atau masyarakat yang tidak berniat untuk pindah Kartu Keluarga (KK). Perhitungan sampel menggunakan rumus dan didapatkan 100 sampel. Desain penelitian ini menggambarkan kondisi kesehatan di suatu wilayah terutama di wilayah Dusun Pringgolayan, Yogyakarta. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil wawancara terhadap informan, observasi dan pengisian kuesioner untuk mengetahui masalah kesehatan lingkungan yang terjadi di lingkungan masyarakat Dusun Pringgolayan, sedangkan data sekunder diperoleh dari buku referensi, jurnal penelitian, internet dan lain-lain untuk mendukung data profil desa seperti data geografis, demografis, kondisi ekonomi masyarakat dan sarana prasarana kesehatan.

Data yang telah didapatkan yaitu dengan melakukan wawancara terhadap beberapa indikator pertanyaan yang terdiri dari penyakit menular, penyakit tidak menular, kesehatan dan keselamatan kerja, ketersediaan tanaman obat keluarga (TOGA), sarana air minum, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), dan riwayat gangguan jiwa. Wawancara dilakukan kepada perwakilan keluarga yang dilakukan dengan mengunjungi dari rumah ke rumah warga yang ada di Dusun Pringgolayan.

Teknik analisis data yang digunakan yaitu menggunakan metode analisis deskriptif didasarkan atau satu sampel yang bersifat hanya menjelaskan tanpa melakukan penarikan kesimpulan atau membuat prediksi. Penyajian data statistik deskriptif menggunakan tabel-tabel.

HASIL PENELITIAN

Data hasil penelitian mencakup penyakit menular, penyakit tidak menular, kesehatan dan keselamatan kerja di rumah tangga, tanaman obat keluarga (TOGA), sarana air minum, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), dan gangguan jiwa.

Penyakit Menular

Gambaran penyakit menular yang terjadi di masyarakat Dusun Pringgolayan Yogyakarta dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Gambaran Penyakit Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Dusun Pringgolayan Yogyakarta (n=100)

Kategori	Ya		Tidak	
	F	%	F	%
Penyakit menular				
DBD (Demam berdarah)	0	0	100	100
Diare	6	6	94	94
Hepatitis	0	0	100	100
ISPA	0	0	100	100
Pneumonia	0	0	100	100
TB Paru	0	0	100	100
Penyakit Tidak Menular				
Asma	7	24,14	93	13,86
Diabetes melitus	3	10,34	97	14,46
Gagal ginjal kronis	0	0	100	14,90
Hipertensi	16	55,17	84	12,52
Kanker	0	0	100	14,90
Penyakit jantung	2	6,90	88	14,61
Stroke	1	3,45	99	14,75

Tabel 1 menunjukkan bahwa penyakit menular tertinggi di Dusun Pringgolayan adalah diare sebesar 6%, dan penyakit menular tertinggi di Dusun Pringgolayan adalah hipertensi sebesar 55,17%.

Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Tingkat Rumah Tangga

Gambaran kesehatan dan keselamatan kerja untuk beberapa aktivitas rutin yang biasa dilakukan di rumah, di Dusun Pringgolayan Yogyakarta dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Gambar Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Rumah Tangga Dusun Pringgolayan Yogyakarta

Jenis Kegiatan	Ya		Tidak	
	F	%	F	%
Alat Bantu Beban Berat	11	6,18	89	72,95
Kontainer Memiliki Pegangan	73	41,01	27	22,13
Pengaman Tabung Gas	94	52,81	6	4,92

Tabel 2. Menunjukkan bahwa lebih dari 72% masyarakat Dusun Pringgolayan belum menggunakan alat bantu untuk memindahkan beban berat.

Tanaman Obat Keluarga (TOGA) dan Sarana Air Minum

Gambaran kepemilikan tanaman toga dan sarana air minum di Dusun Pringgolayan dapat dilihat di Tabel 3.

Tabel 3. Tanaman Obat Keluarga, dan Sarana Air Minum Dusun Pringgolayan Yogyakarta

Kategori	F	%
Kepemilikan Toga		
Ya	41	41
Tidak	59	59
Sarana Air Minum		
Air isi ulang	25	25
Air isi ulang, Sumur bor/pompa	5	5
Air isi ulang, Sumur bor/pompa, Sumur gali	5	5
Air isi ulang, Sumur gali	2	2
Air kemasan bermerek	5	5
Air kemasan bermerek, Air isi ulang	5	5
Air kemasan bermerek, Air isi ulang, Sumur bor /pompa, Sumur gali	1	1
Air kemasan bermerk, Sumur bor/pompa	2	2
Air kemasan bermerk, Sumur bor/pompa, Sumur gali	1	1
Air ledeng/PDAM, Sumur gali	1	1
Sumur bor/pompa	12	12
Sumur bor/pompa, Sumur gali	19	19
Sumur gali	14	14
Tidak berlaku	3	3

Tabel 3. Menunjukkan bahwa 59% masyarakat Dusun Pringgolayan belum memanfaatkan tanaman obat keluarga dan sebanyak 25% masyarakat memilih jenis sarana air minum isi ulang.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Gangguan Jiwa

Gambaran PHBS dan gangguan jiwa masyarakat di Dusun Pringgolayan Yogyakarta dapat dilihat di Tabel 5.

Tabel 4. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Gangguan Jiwa Dusun Pringgolayan Yogyakarta

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Ya		Tidak		Tidak Berlaku	
	f	%	f	%	f	%
Persalinan dengan tenaga kesehatan	35	35	1	1	64	64
Pemberian ASI Eksklusif	30	30	2	2	68	68
Penimbangan bayi & balita berkala	94	94	1	1	5	5
Penggunaan air bersih	96	96	0	0	4	4
Jamban sehat	74	74	12	12	14	14
Cuci tangan dengan sabun dan air bersih	94	94	19	19	5	5
Aktivitas fisik	71	71	24	24	5	5
Tidak merokok dalam rumah	65	65	21	21	14	14
Pemberantasan jentik nyamuk	85	85	11	11	4	4
Konsumsi buah dan sayur	97	97	0	0	3	3

Tabel 4. Menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat Dusun Pringgolayan sudah menerapkan 10 indikator PHBS dengan baik sebesar >10%

Tabel 5 Distribusi Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa

Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa	F	%
Ya	0	0
Tidak	100	100,0

Tabel 5 memaparkan bahwa tidak terdapat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa sebesar 100%.

PEMBAHASAN

Penyakit Menular

Penyakit menular merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau parasit dan dapat ditularkan melalui media tertentu (Andika dkk., 2020). Pada tabel 1. penyakit menular tertinggi di Dusun Pringgolayan adalah diare sebesar 6%. Diare merupakan jenis penyakit menular yang mana adanya pengeluaran tinja yang ditandai dengan peningkatan volume, keenceran, serta frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali sehari (Nugraha, Juliansyah and Pratama, 2022).

Penyakit diare sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dengan jumlah penderita yang banyak dalam waktu yang singkat. Penyakit ini salah satu masalah kesehatan di negara berkembang yang morbiditas dan mortalitasnya terbilang cukup tinggi, seperti di Indonesia. Sebanyak kurang dari 80% kematian yang berhubungan dengan diare terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan. Bakteri penyebab diare antara lain *E.coli*, *Shigella spp*, *V.cholerae*, *V. Parahaemolyticus*, *E. Histolytica*, *Salmonella sp*, *Rotavirus*, dan *Yersinia sp* (Hutasoit, 2020). Penyebab utama kematian pada diare adalah karena mengalami dehidrasi sebagai akibat kehilangan cairan dan elektrolit. Selain itu, diare juga dapat disebabkan oleh kondisi sanitasi yang buruk, *personal hygiene*, infeksi bakteri maupun virus, makan dan minum yang telah terkontaminasi bakteri, dan lain sebagainya. Salah satu cara mudah mencegah diare yaitu dengan selalu mencuci tangan menggunakan sabun di air mengalir, karena tangan merupakan anggota tubuh yang sering digunakan dalam melakukan aktivitas, sehingga akan mudah kotor dan tertempel bakteri atau kuman penyakit (Radhika, 2020).

Penyakit Tidak Menular

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak ditularkan dan tidak ditransmisikan kepada orang lain dengan bentuk kontak apapun. Penyakit Tidak Menular merupakan penyebab kematian dan membunuh sekitar 35 juta manusia setiap tahunnya, atau 60% dari seluruh kematian secara global, dengan 80% prevalensi pada negara berkembang (Sudayasa dkk., 2020).

Dari berbagai Penyakit Tidak Menular kasus hipertensi memiliki prevalensi yang cukup tinggi di seluruh dunia, dan mengalami kenaikan di berbagai negara yaitu sebanyak 80%, khususnya di negara berkembang pada tahun 2025 sebesar 639 juta kasus dari jumlah total di tahun 2020. Kenaikan kasus hipertensi tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 1,15 milyar kasus ditahun 2025. Prediksi tersebut didasarkan pada angka penderita hipertensi dan seiring bertambahnya jumlah penduduk saat ini (Watung dkk., 2023).

Penyakit tidak menular tertinggi di Dusun Pringgolayan yang ditunjukkan pada tabel 2 adalah hipertensi sebesar 55,17%. Hipertensi yaitu kondisi tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Seseorang yang mengidap hipertensi namun tidak terkontrol maka dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti terjadinya *infark miokard*, jantung koroner, gagal jantung kongestif, bila mengenai otak terjadi *stroke*, *ensefalopati hipertensif*, dan bila mengenai ginjal terjadi gagal ginjal kronis (Tika, 2021).

Berdasarkan etiologi, terdapat dua faktor risiko penyebab hipertensi yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan dapat dimodifikasi, adapun faktor yang tidak dapat dimodifikasi misalnya jenis kelamin, usia, dan faktor keturunan. Kemudian faktor risiko yang dapat dimodifikasi misalnya perilaku merokok, kegemukan, merokok, mengonsumsi garam berlebih, kurang aktifitas fisik, dislipidemia, stress, dan lain sebagainya (Ekarini, Wahyuni dan Sulistyowati, 2020).

Salah satu cara untuk melakukan pencegahan hipertensi yaitu dengan meningkatkan pengetahuan terkait pentingnya melakukan pengontrolan hipertensi, sebab kontrol hipertensi merupakan salah satu hal penting dalam mencegah dan mengendalikan hipertensi. Hal ini berkaitan dengan seseorang yang memiliki pengetahuan baik tentu akan timbul kesadaran dalam berperilaku atau mengambil tindakan yang baik.

Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Tingkat Rumah Tangga

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan seluruh kondisi dan faktor yang dapat berdampak pada Keselamatan dan kesehatan kerja baik untuk diri individu tersebut maupun orang lain. K3 tidak hanya berlaku di tempat kerja seperti di perusahaan, namun juga berlaku di tatanan rumah tangga (Yamin, 2020).

Setiap pekerjaan atau aktivitas tentu terdapat resiko kecelakaan kerja yang sewaktu-waktu dapat terjadi dan merugikan individu. Tidak terkecuali pekerjaan di dapur maupun di *spot* rumah lainnya. Resiko kecelakaan kerja dapat terjadi jika seseorang tidak memperhatikan betul pekerjaan atau aktivitas yang akan dilakukan tergolong ringan, sedang, atau bahkan berat (Mochammad Musafa'ul Anam, Muhammad Danang Setioko dan Aprillia Rahmadian, 2021).

Pada gambaran kesehatan dan keselamatan kerja di tatanan rumah tangga pada tabel 3 terdapat 3 jenis kegiatan yaitu alat bantu beban berat, kontainer memiliki pegangan, dan pengaman tabung gas. Masyarakat Dusun Pringgolayan sebanyak lebih dari 72% belum menggunakan alat bantu untuk memindahkan beban berat.

Secara garis besar, kegiatan-kegiatan manusia dapat digolongkan menjadi kerja fisik (otot) dan kerja mental (otak). Pemisahan ini tidak dapat dilakukan secara sempurna karena keduanya berhubungan erat satu sama lain. Apabila dilihat dari energi yang dikeluarkan, kerja mental adalah relatif lebih sedikit mengeluarkan energi dibandingkan dengan kerja fisik. Kerja fisik akan mengakibatkan perubahan pada fungsi alat-alat tubuh.

Tatanan rumah tangga banyak sekali yang menggunakan benda berat seperti misalnya saat memindahkan galon air. Sebaiknya perlu dalam penggunaan alat bantu untuk mengurangi resiko cedera, keseleo, hingga patah tulang. Suatu benda dengan tingkat berat yang tinggi akan menekan otot-otot saat memindahkan benda tersebut, sehingga akan rentan terjadi kecelekaan kerja.

Tanaman Obat Keluarga dan Sarana Air Minum

Pengumpulan data di Dusun Pringgolayan berdasarkan hasil pada tabel 4 masih terdapat 59% masyarakat yang tidak memiliki tanaman TOGA dirumahnya. Padahal memiliki tanaman TOGA dapat memberikan manfaat tersendiri bagi anggota keluarga yang sakit. Tanaman Obat Keluarga (TOGA) merupakan jenis tanaman yang berkhasiat yang dapat ditanam keluarga di kebun, sawah maupun ladang. Jenis tanaman yang ditanam untuk keperluan keluarga saat sakit biasanya berupa tanaman obat-obatan tradisional yang dapat diolah sendiri dan dapat digunakan untuk pertolongan pertama atau obat-obatan ringan saat demam dan batuk. Adanya tanaman obat di lingkungan rumah sangat penting, khususnya bagi keluarga yang tidak memiliki akses mudah ke pelayanan medis (Sari and Andjasmara, 2023).

TOGA yang biasa dimanfaatkan oleh masyarakat lokal sebagai tanaman obat dan minuman yaitu seperti kunyit, kencur, jahe, mengkudu, lidah buaya, kumis kucing, serai, pecah beling,

dan lain sebagainya (Hariyati, Putra and Lesmana, 2023).

Selain TOGA, pada tabel 3 juga memberikan gambaran sarana air minum yang digunakan masyarakat Dusun Pringgolayan. Sebanyak 25% masyarakat memilih jenis sarana air minum isi ulang. Air merupakan kebutuhan terpenting dalam kehidupan. Masyarakat banyak yang memilih sarana air minum isi ulang yaitu tentu karena air minum isi ulang mudah didapatkan di depot dengan harga yang terjangkau jika dibandingkan dengan air kemasan ber-merk yang tentu harganya lebih mahal (Fatimura, Masriatini and Pratama, 2021). Semua makhluk hidup pasti membutuhkan air sebagai salah satu zat pembentuk tubuh (Arumsari, Joko and Darundiati, 2021). Air isi ulang yaitu air yang telah diolah secara khusus melalui proses *chlorinasi*, *aerasi*, *filtrasi* dan penyinaran dengan sinar ultraviolet. Air isi ulang biasanya akan habis 1-4 minggu bergantung pada penggunaan. Hal ini dapat memungkinkan adanya pertumbuhan mikroorganisme yang akan berkembang menjadi bakteri *pathogen* (Marhamah, Santoso and Santoso, 2020).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Gangguan Jiwa

PHBS merupakan perilaku yang menggambarkan upaya secara sadar, mau dan mampu memelihara untuk meningkatkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan (Karuniawati dan Putrianti, 2020). Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di tatanan rumah tangga yaitu suatu upaya dalam memberdayakan anggota rumah tangga agar mau dan mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat sehari-hari. Penerapan PHBS di tatanan rumah tangga sangatlah penting, hal tersebut karena rumah tangga yang sehat yaitu modal utama yang perlu dijaga untuk mencegah terjadinya ancaman dari berbagai penyakit (Nuryana, Subaidah dan Wahyuningsih, 2022).

Terdapat 10 indikator PHBS antara lain persalinan dibantu oleh tenaga kesehatan, memberikan ASI eksklusif, rutin melakukan penimbangan bayi dan balita setiap bulan, penggunaan air bersih, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih, melakukan pemberantasan jentik nyamuk, memakan buah dan sayur setiap hari, aktivitas fisik setiap hari, tidak merokok di dalam rumah, menggunakan jamban bersih dan sehat

Lebih dari 10% masyarakat Dusun Pringgolayan telah melakukan PHBS seperti melakukan persalinan dengan bantuan tenaga kesehatan, pemberian ASI eksklusif, melakukan penimbangan bayi dan balita secara berkala, penggunaan air bersih, jamban sehat, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih, melakukan aktivitas fisik, tidak merokok didalam rumah, melakukan pemberantasan jentik nyamuk, serta mengkonsumsi buah dan sayur.

Masalah Gangguan Jiwa

Hasil pengumpulan data berdasarkan tabel 5 menunjukkan tidak terdapat atau 0% masyarakat di Dusun pringgolayan yang anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa. Gangguan jiwa yaitu sindrom pola perilaku seseorang dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, dan biologik (Palupi, Ririanty dan Nafikadini, 2019).

Gangguan jiwa merupakan suatu kondisi dimana terjadi perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan individu tersebut menderita dan terhambat dalam melaksanakan peran sosial. Individu yang mengalami gangguan jiwa cenderung tidak mampu menerima fakta dan tidak bisa menahan dirinya untuk tidak menyakiti dirinya serta mengganggu orang-orang disekitarnya (Akbar, Akbar dan Alifah, 2021).

SIMPULAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Dusun Pringgolayan, Yogyakarta dapat disimpulkan bahwa identifikasi masalah kesehatan gambaran terbagi dalam 5 indikator yaitu penyakit menular, penyakit tidak menular, kesehatan dan keselamatan kerja di rumah tangga, tanaman TOGA dan sarana air minum, PHBS dan gangguan jiwa. Dari kelima indikator tersebut terdapat beberapa permasalahan seperti hipertensi, diare, tidak menggunakan alat bantu untuk memindahkan beban berat, dan tidak memiliki tanaman TOGA.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, R., Akbar, F. and Alifah, W. (2021) 'Penerapan Aplikasi Berbasis Web Untuk Monitoring Pengobatan Pasien Gangguan Jiwa Pada UPT Puskesmas Pasar Usang', *Jurnal Nasional Teknologi dan Sistem Informasi*, 7(3), pp. 130–137. Available at: <https://doi.org/10.25077/teknosi.v7i3.2021.130-137>.
- Andika, F. dkk. (2020) 'Edukasi tentang Pemberantasan Penyakit Menular pada Siswa di SMA Negeri 5 Kota Banda Aceh', *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), pp. 29–33. Available at: <https://jurnal.uui.ac.id/index.php/jpkmk/article/view/783>.
- Arumsari, F., Joko, T. and Darundiati, Y.H. (2021) 'Hubungan Higiene Sanitasi Depot Air Minum dengan Keberadaan Bakteri Escherichia coli pada Air Minum Isi Ulang di Kecamatan Mondokan Kabupaten Sragen', *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(2), pp. 75–82. Available at: <https://doi.org/10.14710/mkmi.20.2.75-82>.
- Asri Wido Mukti (2020) 'Hubungan Pengetahuan terhadap Perilaku Penggunaan Suplemen Kesehatan Warga Kebonsari Surabaya di Masa Pandemi Covid-19', *FARMASIS: Jurnal Sains Farmasi*, 1(1), pp. 20–25.
- Ekarini, N.L.P., Wahyuni, J.D. and Sulistyowati, D. (2020) 'Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Usia Dewasa', *Jkep*, 5(1), pp. 61–73. Available at: <https://doi.org/10.32668/jkep.v5i1.357>.
- Fatimura, M., Masriatini, R. and Pratama, A. (2021) 'Analisa Kualitas Air Minum Isi Ulang dan Kemasan di daerah Kenten LAut', *Jurnal Redoks*, 6(1), p. 66. Available at: <https://doi.org/10.31851/redoks.v6i1.5652>.
- Hariyati, T., Putra, M.U. and Lesmana, R. (2023) 'Pengenalan Tanaman Toga Dan Manfaatnya Bagi Kesehatan', *Jurnal Benuanta*, 2(1), pp. 16–20. Available at: <https://doi.org/10.61323/jb.v2i1.46>.
- Hutasoit, D.P. (2020) 'Pengaruh Sanitasi Makanan dan Kontaminasi Bakteri Escherichia coli Terhadap Penyakit Diare', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), pp. 779–786. Available at: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.399>.
- Karliman, L.L. and Sarvia, E. (2019) 'Perancangan Alat Material Handling untuk Mereduksi Tingkat Risiko Cedera Tulang Belakang Operator pada Aktivitas Pemandahan Semen di Toko Bangunan X', *Journal of Integrated System*, 2(2), pp. 170–191. Available at: <https://doi.org/10.28932/jis.v2i2.1609>.
- Karuniawati, B. and Putrianti, B. (2020) 'Gambaran Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Dalam Pencegahan Penularan Covid-19', *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 8(2), pp. 34–53. Available at: <https://doi.org/10.36577/jkkh.v8i2.411>.
- Marhamah, A.N., Santoso, B. and Santoso, B. (2020) 'Kualitas air minum isi ulang pada depot air minum di Kabupaten Manokwari Selatan', *Cassowary*, 3(1), pp. 61–71. Available at: <https://doi.org/10.30862/cassowary.cs.v3.i1.39>.
- Mochammad Musafa'ul Anam, Muhammad Danang Setioko and Aprillia Rahmadian (2021) 'Penerapan Higiene, Sanitasi Dan Keselamatan Kerja Di Dapur', *Jurnal Pengabdian Masyarakat Waradin*, 1(2), pp. 74–84. Available at: <https://doi.org/10.56910/wrd.v1i2.180>.
- Ningsih, K.W. dkk. (2021) 'Situasi Kesehatan Masyarakat Di Desa Kemang Indah Tahun 2021', *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 10(1), pp. 144–149. Available at: <https://doi.org/10.36763/healthcare.v10i1.120>.
- Nugraha, P., Juliansyah, E. and Pratama, R.Y. (2022) 'Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu Kecamatan Sintang',

- Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1), pp. 1–7. Available at: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjRsaGR6un8AhVMxHMBHf_BgoQFnoECAoQAAQ&url=https://ojs.stikara.ac.id/index.php/JKM/article/download/234/76&usq=AOvVaw38U3KETwVaa8sp4xdQtKuu.
- Nuryana, P., Subaidah, W.A. and Wahyuningsih, E. (2022) 'Edukasi mengenai pentingnya PHBS tatanan rumah tangga dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Desa Medana Kecamatan Tanjung Kabupaten Lombok Utara', *INDRA: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 3(2), pp. 46–51. Available at: <https://doi.org/10.29303/indra.v3i2.165>.
- Palupi, D.N., Ririanty, M. and Nafikadini, I. (2019) 'Karakteristik Keluarga ODGJ dan Kepesertaan JKN Hubungannya dengan Tindakan Pencarian Pengobatan bagi ODGJ', *Jurnal Kesehatan*, 7(2), pp. 82–92. Available at: <https://doi.org/10.25047/j-kes.v7i2.81>.
- Radhika, A. (2020) 'Hubungan Tindakan Cuci Tangan Pakai Sabun Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Rw Xi Kelurahan Sidotopo, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya', *Medical Technology and Public Health Journal*, 4(1), pp. 16–24. Available at: <https://doi.org/10.33086/mtphj.v4i1.773>.
- Sari, N. and Andjasmara, T.C. (2023) 'Jurnal Bina Desa Penanaman Tanaman Obat Keluarga (TOGA) untuk Mewujudkan Masyarakat Sehat Pendahuluan', 5(1), pp. 124–128.
- Sudayasa, I.P. dkk. (2020) 'Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Desa Andepali Kecamatan Sampara Kabupaten Konawe', *Journal of Community Engagement in Health*, 3(1), pp. 60–66. Available at: <https://doi.org/10.30994/jceh.v3i1.37>.
- Tika, T.T. (2021) 'Pengaruh Pemberian Daun Salam (*Syzygium polyanthum*) PADA Penyakit Hipertensi : Sebuah Studi Literatur', *Jurnal Medika*, 03(01), pp. 1260–1265. Available at: <http://www.jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/download/263/177>.
- Watung, G.I. V dkk. (2023) 'Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Hipertensi di Desa Ratatotok Selatan', *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat MAPALUS Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon*, 2(1), p. 2023.
- Yamin, M. (2020) 'Perilaku Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Siswa Dalam Pembelajaran Praktikum Di Smkn 2 Sidenreng. *Jurnal Syntax Admiration*, 1(3), 207-214.', 3(2), pp. 155–162.