

## Karakteristik Status Kesehatan Komunitas Di Desa Guwosari Dusun Kedung, Kapanewon Pajangan Kabupaten Bantul

Natasya Salsabila, Suherni, Aisyah Indah Nur Fatikah, Addis Shafa Nariswari, Khansa Atika Balqis, Anggun Wahyuni, Zahrotul Humairo, Arista Dwi Septiana Sari, Fatimah\*, Restu Pangestuti, Dyah Pradnya Paramita, Sundari Mulyaningsih

Program Studi D-3 Kebidanan; Fakultas Kedokteran Ilmu-Ilmu Kesehatan; Universitas Alma Ata, Jalan Brawijaya No. 99 Yogyakarta 55183, Indonesia

\*e-mail: [fatimah.fatimah@almaata.ac.id](mailto:fatimah.fatimah@almaata.ac.id)

### Abstrak

Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi karakteristik kesehatan masyarakat di suatu wilayah sebagai landasan perencanaan intervensi yang tepat sasaran. Menggunakan desain deskriptif kuantitatif terhadap kepala keluarga, studi ini mengonfirmasi sejumlah tantangan kesehatan yang signifikan. Masalah utama yang berhasil diidentifikasi mencakup tingginya risiko pada ibu hamil terkait kekurangan energi kronis (KEK) dan komplikasi medis, rendahnya akseptabilitas kontrasepsi efektif, serta masifnya perilaku merokok di kalangan remaja putra. Pada kelompok lanjut usia, tercatat prevalensi hipertensi yang tinggi yang diperburuk oleh maraknya praktik pengobatan mandiri non-resep. Selain itu, kondisi diperparah oleh adanya kasus gizi kurang pada balita serta sanitasi lingkungan yang belum optimal. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menegaskan urgensi strategi intervensi yang terintegrasi, berbasis edukasi perilaku hidup sehat, dan berorientasi pada penguatan pengawasan kesehatan keluarga. Sebagai implikasi kebijakan, temuan ini menuntut reformasi program kesehatan masyarakat setempat melalui pengalokasian sumber daya yang berfokus pada intervensi preventif-promotif guna menurunkan beban penyakit secara berkelanjutan.

**Kata Kunci:** intervensi kesehatan; kesehatan masyarakat; profil wilayah

### Abstract

This study aims to analyze public health characteristics in a specific region to establish a baseline for targeted intervention planning. Utilizing a descriptive quantitative approach surveying heads of households, the research delineates several critical health challenges. Key findings indicate elevated maternal risks associated with Chronic Energy Deficiency (CED) and medical complications, low utilization of effective family planning, and pervasive smoking behavior among male adolescents. Additionally, a high prevalence of hypertension among the elderly is further exacerbated by prevalent self-medication practices without professional supervision. These issues are compounded by undernourishment in toddlers and suboptimal environmental sanitation. Collectively, these insights underscore the urgency for integrated intervention strategies centered on health education and strengthened family health surveillance. In terms of policy implications, these results necessitate a strategic realignment of local public health programs toward preventive and promotive frameworks to sustainably mitigate the regional disease burden.

**Keywords:** health intervention; public health; regional profile

**Info Artikel:** diterima 18 Juni 2025; direvisi 1, 18 September 2025; direvisi 2, 20 Mei 2026; disetujui 17 Juni 2026; tersedia daring 30 Juni, 2026; diterbitkan 30 Juni 2026.

## 1. PENDAHULUAN

Kesehatan masyarakat merupakan indikator fundamental kesejahteraan suatu komunitas yang mencerminkan kualitas hidup dan efektivitas sistem pelayanan kesehatan lokal (1). Di wilayah pedesaan, kondisi kesehatan masyarakat sangat dipengaruhi oleh determinan sosial ekonomi, keterbatasan infrastruktur, serta rendahnya literasi kesehatan yang memicu kesenjangan aksesibilitas layanan (2).

Dusun Kedung merepresentasikan wilayah pedesaan dengan kompleksitas tantangan tersebut, di mana mayoritas penduduk berpendidikan dasar dan bekerja di sektor informal dengan tingkat kesejahteraan yang terbatas. Kondisi ini berkorelasi langsung dengan munculnya berbagai masalah kesehatan krusial di wilayah tersebut, seperti tingginya prevalensi kehamilan berisiko akibat Kurang Energi Kronis (KEK), masifnya perilaku merokok pada remaja putra, serta tingginya kasus hipertensi tidak terkontrol pada lansia akibat praktik pengobatan mandiri non-resep (3). Selain itu, masalah diperberat oleh adanya kasus gizi kurang pada balita serta sanitasi lingkungan yang belum optimal (4).

Kesenjangan antara kebutuhan layanan dan perilaku kesehatan masyarakat ini menegaskan perlunya pemetaan berbasis data lokal agar program preventif-promotif dapat berjalan efektif. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan karakteristik kesehatan komunitas di Dusun Kedung sebagai dasar perencanaan intervensi kesehatan yang lebih tepat sasaran.

## 2. METODE

Desain Penelitian ini menggunakan desain *Participatory Action Research* (PAR) yang mengintegrasikan pengumpulan data kuantitatif deskriptif dengan tindakan korektif berbasis masyarakat. Pendekatan deskriptif kuantitatif digunakan pada tahap awal (*reflect*) untuk memetakan karakteristik dan masalah kesehatan komunitas, yang kemudian dilanjutkan dengan tahap aksi (*act*) berupa perumusan rencana strategis, intervensi, dan pendampingan kesehatan.

Populasi dan Sampel ini adalah seluruh Kepala Keluarga (KK) di Dusun Kedung. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi spesifik, yaitu KK yang memiliki anggota keluarga dari kelompok rentan (ibu hamil, lansia, atau balita). Berdasarkan kriteria tersebut, diperoleh sampel sebanyak 33 KK yang tersebar di seluruh Rukun Tetangga (RT) di wilayah Dusun Kedung.

Instrumen Penelitian. Data primer dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur format Asuhan Kebidanan Komunitas (Askeb Komunitas) intensif tingkat keluarga. Instrumen ini telah melalui uji validitas isi oleh pakar (*expert judgment*) untuk memastikan kesesuaian parameter data diri, kebiasaan hidup sehat, riwayat penyakit, dan sanitasi lingkungan. Pengumpulan data

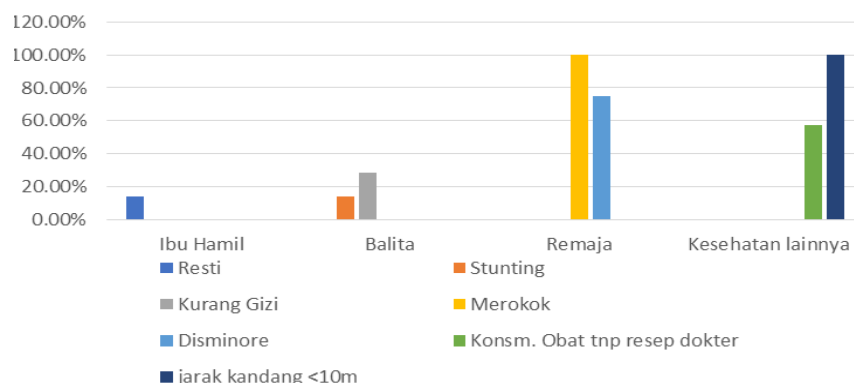
dilakukan melalui wawancara terpimpin dan observasi langsung di rumah responden dengan melibatkan bidan desa serta kader kesehatan setempat guna validasi data di lapangan. Prosedur Pelaksanaan (Tahapan PAR) Sesuai dengan literatur metodologi PAR, pelaksanaan studi ini dibagi ke dalam empat tahapan utama, pertama Refleksi Awal (*Reflect*): Melakukan pemetaan situasi dan pengumpulan data kuantitatif kesehatan terhadap 33 KK sasaran, kedua Perencanaan (*Plan*): Menganalisis hasil data mentah, mengelompokkan masalah, dan menentukan prioritas masalah kesehatan utama bersama tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan. Ketiga Tindakan (*Act*): Mengimplementasikan rencana strategis berupa program intervensi yang mencakup penyuluhan kesehatan, pelatihan klinis praktis, dan pencegahan penyakit. Keempat Pendampingan dan Evaluasi (*Evaluate*): Melakukan pengawasan berkelanjutan pasca-intervensi untuk menilai perubahan perilaku dan derajat kesehatan komunitas.

Analisis Data, Data kuantitatif yang diperoleh dari kuesioner dianalisis menggunakan teknik statistik deskriptif berupa distribusi frekuensi dan persentase ( $n\%$ ). Hasil analisis data ini disajikan dalam bentuk tabel atau grafik, yang kemudian menjadi dasar empiris dalam menentukan prioritas masalah (*problem priority setting*) sebelum intervensi diterapkan.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Sampel 33 KK di Dusun Kedung ditemukan 2 balita stunting dari 14 balita atau sebesar 14,2%, 2 ibu hamil yang beresiko tinggi dari 3 ibu hamil atau sebesar 66,6%, sebanyak 33 KK atau 100% jarak kandang ternak kurang dari 10 meter dari rumah. Sebesar 36,8% warga pada rentan usia >40 tahun yang menderita Hipertensi dan 57,1% warga konsumsi obat hipertensi tanpa resep dokter, sedangkan balita dengan gizi kurang sebanyak 28,5 % dari total 14 balita .



**Gambar 1. Masalah Kesehatan Ibu dan Anak**

Masalah kesehatan sebesar 66,6 % pada ibu hamil resiko tinggi dengan kasus KEK, hamil dengan jarak usia kurang dari 2 tahun dan riwayat aborsi (**Gambar 1**). Resiko tinggi ibu

---

pada ibu hamil yakni usia ibu kurang dari 17 tahun, ibu sudah melahirkan lebih dari 5 kali, jarang usia kurang dari 2 tahun, ibu pernah melahirkan bayi kembar, tinggi ibu kurang dari 145 cm, BB ibu kurang dari 45 kg dan lebih dari 80 kg, ibu menderita penyakit bawaan. Dampak atau bahaya jika mengalami kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu yakni dapat berdampak pada fisik dan juga psikologis. Dampak pada fisik meliputi abortus, partus macet, pendarahan, IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*), Preeklamsia dan eklamsia, sedangkan dampak bagi psikologis yakni kecemasan, kekhawatiran, ketakutan, stress dan sifat ambivalen. Dampak bagi janin yakni bayi lahir kurang bulan dan bayi lahir dengan berat badan rendah. Penatalaksanaan pada ibu yang sudah mengalami kehamilan dengan resiko tinggi yakni rutin melakukan pemeriksaan kehamilan atau ANC ke puskesmas atau bidan dengan ketentuan ANC minimal 6 kali yakni 2 kali pada TM 1, 1 kali pada TM 2 dan 3 kali pada TM 3 (6). Resiko tinggi kehamilan dapat terjadi disebabkan karena faktor lingkungan dan kebiasaan salah satunya yakni infeksi TORCH. TORCH adalah singkatan dari Toxoplasma, Others (termasuk HIV dan sifilis), Rubella, Cytomegalovirus (CMV), dan Herpes simplex virus (HSV). Infeksi ini sangat berisiko jika terjadi saat kehamilan karena dapat menimbulkan keguguran cacat bawaan pada janin (kebutaan, tuli, retardasi mental) kematian janin dalam Rahim TORCH bisa menular dari ibu ke janin melalui plasenta. Pencegahan dilakukan dengan skrining awal kehamilan dan edukasi ibu tentang higiene dan makanan (7). Pencegahan yang dapat dilakukan agar tidak mengalami kehamilan dengan resiko tinggi yakni dengan mempersiapkan kehamilan dengan matang dan sebelum hamil sebaiknya konsul dengan dokter maupun bidan.

Intervensi kegiatan yang dilakukan pada pengabdian masyarakat pada prioritas masalah yang ditemukan di Dusun Kedung yakni melakukan pendampingan secara personal kepada ke 2 ibu hamil yang memiliki resiko tinggi terhadap kehamilannya (**Gambar 2**). Selain diberikan pendampingan secara personal, untuk mencegah dan menekan jumlah ibu hamil yang mengalami resiko tinggi maka dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini mengadakan *Focus Group Discussion* (FGD) yang mana target dari kegiatan tersebut yakni catin dan wanita usia subur (WUS) (**Gambar 2**). Dalam kegiatan ini akan ditinjau kembali bagaimana persiapan dalam menghadapi kehamilan dan menggali seberapa jauh responden mengetahui tentang kehamilan dengan resiko tinggi dan dampak yang akan dialami bagi ibu maupun janinnya. Kegiatan FGD dihadiri oleh beberapa audients. Audients yang dipilih untuk menghadiri kegiatan tersebut yakni catin, PUS yang menginginkan memiliki anak lagi. Sebelum datang ke kegiatan FGD audients diminta untuk mengisi skrening tentang persiapan kehamilan. Didalam kegiatan FGD juga dilakukan pemeriksaan fisik seperti BB, TB, LILA, LP dan pengukuran tekanan darah hal ini bermaksud untuk skrining dini persiapan kehamilan. Saat acara FGD dimulai audients akan diberikan buku saku terkait dengan resiko tinggi kehamilan dan dilakukan diskusi dan tanya jawab untuk mengetahui

seberapa jauh audients mengetahui tentang resiko tinggi ibu hamil dan persiapan kehamilan. Audients berperan aktif dalam diskusi dan tanya jawab dalam forum. Setelah kegiatan audients semakin paham dan mengerti bagaimana persiapan kehamilan yang sehat.



**Gambar 2. Pendampingan Ibu Hamil Resiko Tinggi dan kegiatan FGD**

Selain prioritas utama terdapat masalah-masalah kesehatan lain seperti masih banyaknya remaja putra yang sudah merokok aktif di luar maupun di dalam ruangan. Dari 33 KK yang dikaji ditemukan 100% remaja putra yang merokok secara aktif, remaja laki-laki yang merokok bisa memberi dampak tidak langsung bagi keluarga yang tidak merokok apalagi jika didalam keluarga tersebut terdapat ibu yang sedang hamil dan balita. Paparan asap rokok (*secondhand smoke*) terhadap pasangan dapat memengaruhi kesuburan dan kesehatan janin. Merokok juga dikaitkan dengan penurunan kualitas sperma, yang dapat berkontribusi pada masalah kehamilan dan menimbulkan masalah kesehatan pada pernafasan (8). Dari kasus tersebut dilakukan intervensi yakni diberikan pendampingan kepada remaja beserta seluruh anggota keluarga terkait merokok aktif, instrumen yang digunakan pada pendampingan ini yakni *leaflet* "bahaya merokok aktif". Setelah diberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) kepada masing-masing remaja, remaja menjadi paham dan mengetahui dampak-dampak yang disebabkan oleh merokok dan berusaha untuk mengurangi serta di merokok di dalam rumah. Serta adanya masalah pada remaja tentang dismenorea, yang merupakan gangguan pada remaja yang berakibat mengganggu produktivitas remaja (9).

Pada balita ditemukan 28,5% gizi kurang dan sebesar 14,2% dengan gizi buruk. Gizi buruk adalah kondisi di mana seseorang, terutama anak-anak, mengalami kekurangan asupan zat gizi yang parah dalam waktu lama, sehingga menyebabkan gangguan pertumbuhan, perkembangan, dan fungsi tubuh. Gizi buruk merupakan bentuk paling berat dari malnutrisi. Stunting yakni masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pememberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting dapat terjadi pada 1.000 HPK yang akan menyebabkan hambatan

pertumbuhan fisik dan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit, mengancam perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada kecerdasan anak. Penyebab dari terjadinya stunting terdapat beberapa faktor mulai dari asupan gizi ibu dan anak, status kesehatan ibu dan anak, lingkungan sosial dan kesehatan, ketahanan pangan. Stunting dapat dicegah dengan cara pemberian pola asuh yang tepat, pemberian MPASI yang optimal, Perbaikan kebersihan lingkungan, ASI eksklusif selama 6 bulan, pada ibu hamil rutin ANC dan konsumsi TTD, penuhi kebutuhan konsumsi protein hewani bagi bayi usia diatas 6 bulan, rutin datang ke posyandu (10).



**Gambar 3. Kegiatan Belajar dan Bermain anak**

Intervensi yang dilakukan oleh kelompok komunitas Kedung yakni mengadakan kegiatan dengan tema “Menciptakan Generasi yang Sehat dan Beretika” sasaran dalam kegiatan ini yakni orang tua dan balita (**Gambar 3**). Kegiatan ini berisi penyuluhan tentang tumbuh kembang pada anak yang ditujukan kepada orang tua yang memiliki anak balita, pemberian penyuluhan ini bertujuan untuk membekali para orang tua jika anak mengalami keterlambatan atau ketidaknormalan dapat dideteksi secara dini dan dapat segera mendapatkan pertolongan dari tim medis. Setelah diberikan penyuluhan tentang tumbuh kembang dilanjutkan dengan pemberian penyuluhan tentang pentingnya adap dan pendidikan seksual dini kepada anak, kemudian dilanjutkan dengan belajar dan bermain untuk membantu anak-anak dalam mengasah motorik kasar dan melatih anak dalam bersosialisasi, kegiatan terakhir yakni PHBS dan makan bersama. Kegiatan ini dihadiri oleh 26 audients seluruh audients sangat aktif dalam kegiatan ini.

Warga Dusun Kedung khususnya ibu-ibu yang sudah menikah sudah menggunakan alat kontrasepsi namun, Masih banyak ibu-ibu yang belum menggunakan KB efektif. Umumnya menggunakan KB kondom dan kalender. Penggunaan alat kontrasepsi yang tidak tepat atau tidak konsisten dapat mengakibatkan kehamilan yang tidak direncanakan, yang sering kali terjadi tanpa persiapan fisik dan mental ibu. hal ini meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, termasuk abortus spontan dan anemia. Dilakukan pendampingan

secara personal kepada ibu yang tidak menggunakan KB efektif diharapkan dengan melakukan pendampingan secara personal ibu mau dan bersedia untuk mengganti menggunakan KB efektif. permasalahan PHBS di dusun Kedung sendiri umumnya sudah bagus namun, masih ditemukan rumah yang jarak rumah dan kandang ternak dekat <10m. Jarak kandang ternak kurang dari 10 meter kondisi lingkungan yang buruk meningkatkan risiko zoonosis seperti toksoplasmosis (dari kotoran kucing, domba, atau kandang unggas), yang berisiko tinggi pada janin. infeksi saluran pernapasan atau penyakit lain akibat polusi udara dan sanitasi yang tidak higienis.

Kadang yang dekat dengan pemukiman akan menyebabkan masalah pada kesehatan terutama kelompok yang rentan terutama lansia, ibu hamil, ibu menyusui dan bayi. Penyakit yang sering terjadi adalah diare (11). Pentingnya masyarakat dalam menjaga kesehatan yaitu dengan personal hygiene yang baik, seperti sering mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan aktifitas, sebelum makan dan membersihkan badan atau mandi minimal 2 kali sehari (12).

### **Kesehatan Remaja**

Sebanyak 100% remaja putra perokok aktif, 75% pada remaja putri mengalami dismimore serta tidak memahami bagaimana pencegahan dan penanganannya. Intervensi dari masalah kesehatan pada remaja baik putra dan putri dilakukan melalui posyandu remaja dimana dilakukan pengukuran TB, BB, serta tekanan darah dan setelah itu diberikan KIE atau edukasi tentang bahaya merokok dan penanganan desminor pada remaja (**Gambar 4**). Selain diberikan KIE tentang edukasi bahaya merokok dan penanganan desminor pada remaja diberikan juga pemaparan materi tentang pentingnya kesehatan mental bagi remaja di sebabkan banyak remaja-remaja yang mengalami gangguan mental dan berujung mencelakai diri sendiri oleh sebab itu kelompok komunitas dusun kedung memberikan penyuluhan tentang pentingnya menjaga kesehatan mental pada remaja. Kegiatan posyandu remaja ini di hadiri oleh 22 remaja Dusun Kedung dan mereka terlibat aktif dalam kegiatan posyandu remaja. Remaja Dusun Kedung juga sudah mengetahui apa saja dampak dari merokok, cara mengatasi desminor pada remaja putri serta sudah paham bagaimana cara menjaga kesehatan mental.

Dismenore adalah nyeri yang timbul saat menstruasi berlangsung yang bisa di sebabkan oleh beberapa faktor di antaranya usia menarche, lama menstruasi, riwayat keluarga, faktor stress, makanan cepat saji dan kebiasaan olahraga yang bisa berdampak pada remaja yaitu bisa mengganggu aktivitasnya. Dismenore yang tidak segera diobati dapat menyebabkan kondisi patologis, meningkatkan mortalitas, dan mempengaruhi kesuburan. Dismenore juga bisa menimbulkan kecemasan, ketidaknyamanan dan perasaan sensitive

pada remaja putri. Upaya mengatasi nyeri saat menstruasi bisa melakukan beragam cara yaitu pereda nyeri seperti aspirin dan asam nutritional status, and fast food. Faktor yang menyebabkan dismenorea pada pemaja, atau pereda nyeri. Untuk meredakan nyeri haid tanpa pengobatan bisa melakukan aktivitas fisik, konsumsi buah-buahan, dan sayur mayur (9).

Pentingnya kesehatan mental pada remaja, karena penerus bangsa. Berbagai informasi digital sangat mudah diakses dan menyebabkan perubahan cara berfikir remaja yang labil, sehingga perlunya pendampingan orang tua dan guru untuk mrndampingi kesehatan mental remaja (13). Kesehatan mental dapat terganggu dengan adanya fakto determinan seperti kasus bullying sehingga perluya peran orang tua dalam pegasuhan, peran sekolah, dukungan teman sebanya, akses komnseling yang mudah dan lain sebagainya (14).



**Gambar 4. Kegiatan Posyandu Remaja**

Masalah kesehatan lainnya seperti hipertensi dan diabetes sebanyak 36,8% warga dan 57,1 % warga yang belum kontrol secara rutin di faskes dan bahkan tidak mengkonsumsi obat secara rutin. Hipertensi adalah suatu kondisi medis kronis di mana tekanan darah dalam arteri meningkat secara persisten, yaitu  $\geq 140/90$  mmHg. Tekanan darah terdiri dari dua angka Tekanan sistolik (angka atas), tekanan saat jantung memompa darah Tekanan diastolik (angka bawah), tekanan saat jantung beristirahat di antara detakan. Dampak dari mengkonsumsi obat tanpa resep dokter yakni dapat menimbulkan resiko baru seperti tekanan darah yang turun secara drastis dan gangguan pada sitem organ. Intervensi yang diberikan untuk menangani masalah kesehatan yang dilakukan oleh kelompok komunitas dusun kedung yakni mengadakan *sharing season* tentang penyakit degeneratif (**Gambar 5**). Tujuan dari kegiatan *Sharing season* ini yakni untuk menambah ilmu pengetahuan kepada masyarakat seta menanamkan kesadaran kepada masyarakat untuk rutin kontrol ke dokter maupun puskesmas dan tidak sembarang dalam mengkonsumsi obat. Kegiatan ini dihadiri oleh 16 audients dimana audients aktif dalam bertanya dan memberikan pendapat.

Intrumen yang digunakan dalam kegiatan ini yakni menggunakan *leaflet*.



**Gambar 5. Sharing Masalah Kesehatan**

Sosialisasi tentang penyakit degeneratif lebih baik dilakukan secara dini, terutama pada remaja karena komplikasi yang disebabkan hipertensi dapat menurunkan produktivitas saat usia produktif (15). Dengan adanya pemberian edukasi secara awal tentang kesehatan, remaja akan lebih paham dan meningkatkan sikap yang baik guna menjaga kesehatan dan produktivitas usia muda. Dampak hipertensi yang sangat membahayakan kesehatan karena penyakit ini dijuluki silent killer, yang bisa berkontribusi sebanyak 50% penyakit jantung, sebesar 51 terjadi kematian karena stroke (16). Sehingga hipertensi perlu adanya obat seumur hidup karena jika hanya konsumsi obat adanya keluhan bisa membahayakan karena memicu fluktuasi tekanan darah ekstrem yang berakibat pada percepatan kerusakan pembuluh darah perifer yang meningkatkan kematian (17). Sedangkan pada remaja masih banyak kesempatan untuk melangsungkan kehidupan dan meneruskan generasi yaitu kehamilan, sedangkan hipertensi sangat memicu kehamilan dengan risiko yang lebih berat yaitu preeklamsi dan atau eklamsi yang merupakan salah satu penyebab tertinggi kematian maternal/ibu (18).

#### **4. KESIMPULAN**

Kesimpulan yang dapat diambil dari pelaksanaan Praktik Kebidanan Komunitas yang dilaksanakan di Desa Guwosari Dusun Kedung, Kapanewon Pajangan Kabupaten Bantul yang dilaksanakan dari tanggal 3 Februari- 4 Maret terlaksanakan dengan baik dan dapat mengurangi permasalahan kesehatan yang terdapat di dusun kedung. Berdasarkan kegiatan yang telah dilakukan kini masyarakat dusun kedung telah menyadari bahwa Kesehatan sangatlah penting dan khususnya pengetahuan masyarakat dusun kedung bertambah.

---

**DAFTAR PUSTAKA**

- [1] F. Fuadah, I. Sianipar. Ilmu Kesehatan. Mencegah Penyakit dan Memperpanjang Hidup. *Jurnal Kesehatan Stikes Muhammadiyah Ciamis*. Vol. 6, no. 1. pp. 47–55. 2022. <https://doi.org/10.52221/jurkes.v6i1.59>
  - [2] I.M. Indra. Pengantar Kesehatan Komunitas. Penerbit Tahta Media [Internet].166. <http://Tahtamedia.Co.Id/Index.Php/Issj/Article/View/229%0Ahttps://Tahtamedia.Co.Id/Index.Php/Issj/Article/Download/229/229>. 2023.
  - [3] I.J. Seingo, Y. Fitria, Y.N. Khayati. Peningkatan Kesehatan Keluarga Dengan Asuhan Kebidanan Komunitas. *Prosiding seminar nasional dan call for paper kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*. vol. 3, no. 1, pp. 934–939. 2024.
  - [4] K. Susanti, R. Puspita. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Eureka Media Aksara. 2022.
  - [5] M. Munir, D. Kurnia, Suhartono, N. Safaah, A.P. Utami. *Metode Penelitian Kesehatan*. Eureka Media Aksara. 2022.
  - [6] A. Sofiyana, Partograf pada Persalinan dengan pasien resiko tinggi, *Journal of Chemical Information and Modeling*, vol. 53. no. 9, pp. 1689–1699. 2019.
  - [7] N. Nainggolan, et al.. Sosialisasi Penguatan Literasi Resiko Infeksi Torch Pada Ibu Hamil Di Klinik Harapan Bunda 2 Medan, *Jurnal Abdimas Mutiara*, vol. 3, no. 1, pp. 445-448, 2022.
  - [8] I. Jariyah, and M. Mustakim. Pengetahuan Bahaya Merokok Bagi Kesehatan Pada Remaja Usia 15-20 Tahun Di Tangerang Selatan', *Journal of Public Health Innovation*, 2(02), pp. 159–167. 2022. <https://doi.org/10.34305/jphi.v2i2.436>
  - [9] R. Momma, Y. Nakat, A. Sawai, M. Takeda, H. Natsui, N. Mukai, and K. Watanabe, Comparisons of the Prevalence, Severity, and Risk Factors of Dysmenorrhea between Japanese Female Athletes and Non-Athletes in Universities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19. no. 1. pp. 1-10. 2021. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010052>
  - [10] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 <https://monalisa.bkkbn.go.id/downloadinfo/23>. 2023.
  - [11] E. S. Harianja, dkk. Sanitasi Lingkungan Dan Jarak Kandang Ternak Dengan Kejadian Diare. *Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat*, vol. 7. no.1. pp. 59-66. 2022. <https://doi.org/10.51544/jmkm.v7i1.3214>
  - [12] D.T.H. Khotimah dan Z. Slam. *Pentingnya Kesadaran Masyarakat Dalam Menjaga Dan Menaati Aturan Yang Ada Di Lingkungan*. Civic Society Research and Education. 2024.
  - [13] W.S.E. Suswati, M.E.A. Budiman, Z. Nuris. Kesehatan Mental Pada Remaja Di Lingkungan Sekolah Menengah Atas Wilayah Urban Dan Rural Kabupaten Jember. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ)*. vol. 11. no. 3. pp. 537-544. 2023. <https://doi.org/10.26714/jkj.11.3.2023.537-544>
  - [14] Yulia dkk. Determinan Kesehatan Mental Pada Remaja Usia 11-18 Tahun di Kota Padang. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. vol. 8. no. 2. pp. 290-297. 2024. <http://dx.doi.org/10.33757/jik.v8i2.1146>
  - [15] S. Praningsih dkk. Pemahaman Tentang Hipertensi Pada Remaja Understanding Of Hypertension In Adolescents. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Stikes Pemkan Jombang*. vol. 10. no.2. pp. 90-93. 2024. <https://doi.org/10.33023/jpm.v10i2.2360>
  - [16] A.N. Sudirman, and S.C. Monoarfa. Efektifitas metode edukasi terstruktur terhadap perubahan perilaku penderita hipertensi di Desa Bulotalangi. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, vol. 10. no. 4, pp. 682–690. 2024. <https://doi.org/10.22487/htj.v10i4.1449>
  - [17] A. Silvianah, and I. Indrawati. Hubungan kepatuhan minum obat hipertensi dengan perubahan tekanan darah pada lansia di Posyandu Lansia. *Jurnal Keperawatan*, vol. 17. no. 2, pp. 52–61. 2024. <https://doi.org/10.56586/jk.v17i2.361>
  - [18] R.D. Nevin. Faktor risiko kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2024. *Future Academia*, vol. 1. no. 2, pp. 1500–1510. 2025. <https://doi.org/10.61579/future.v3i3.609>
-