

Penguatan Perilaku Sehat Berbasis Komunitas di Desa Ganti

Lilik Sofiatius Solikhah¹, Mutiara^{2*}, Nekaristi Caessar³

^{1,3}Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan, Universitas Widya Nusantara

²Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Widya Nusantara

*e-mail: ^{1,2,3}Mutiaralala0109@gmail.com

Received:
08.01.2026

Revised:
17.01.2026

Accepted:
19.01.2026

Available online:
13.02.2026

Abstract: Community-based healthy behavior strengthening activities in Ganti Village were conducted in response to the low level of public awareness regarding health check-ups, clean and healthy living behaviors, and environmental management. The objective of this program was to improve community knowledge and practices in maintaining health through the integration of basic health screenings, nutrition education based on local food resources, and environmental actions. The implementation method employed a participatory approach involving community members, health cadres, and village leaders at every stage of the activity. Blood pressure, blood glucose, and uric acid examinations were carried out for early detection of non-communicable diseases. Health education was delivered through interactive counseling sessions and demonstrations of local food processing, while environmental actions focused on the development of sanitation facilities and community-based environmental clean-up activities. The results showed an increase in community knowledge regarding disease prevention and improved community participation in maintaining environmental cleanliness. Several cases of high blood pressure and elevated uric acid levels were identified and referred for further medical follow-up. The activity concludes that an integrated participatory approach is effective in fostering sustainable healthy living behaviors at the community level.

Keywords: community empowerment, healthy living behavior, nutrition education, public health

Abstrak: Kegiatan penguatan perilaku hidup sehat berbasis komunitas di Desa Ganti dilaksanakan untuk menanggapi rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pemeriksaan kesehatan, perilaku hidup bersih, dan pengelolaan lingkungan. Tujuan kegiatan ini meningkatkan pengetahuan serta praktik masyarakat dalam menjaga kesehatan melalui integrasi pemeriksaan kesehatan dasar, edukasi gizi berbasis pangan lokal, dan aksi lingkungan. Metode pelaksanaan menggunakan pendekatan partisipatif yang melibatkan masyarakat, kader kesehatan, dan tokoh desa pada setiap tahapan. Pemeriksaan tekanan darah, gula darah, dan asam urat dilakukan untuk deteksi dini penyakit tidak menular. Edukasi kesehatan disampaikan melalui penyuluhan interaktif dan demonstrasi pengolahan pangan lokal, sedangkan aksi lingkungan difokuskan pada pembuatan sarana kebersihan dan kegiatan gotong royong. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan penyakit serta meningkatnya partisipasi warga dalam menjaga kebersihan lingkungan. Ditemukan beberapa kasus tekanan darah dan asam urat tinggi yang kemudian diarahkan untuk tindak lanjut pemeriksaan medis. Kegiatan ini menyimpulkan bahwa pendekatan partisipatif terintegrasi efektif membangun perilaku hidup sehat berkelanjutan.

Kata kunci: pemberdayaan masyarakat, perilaku hidup sehat, edukasi gizi, kesehatan masyarakat

1. PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes melitus, dan hiperurisemia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas di Indonesia dan membutuhkan pendekatan promotif serta preventif di tingkat komunitas (Mimi Sugianti, Musiana 2024). Bukti empiris menunjukkan bahwa determinan perilaku antara lain konsumsi garam dan gula berlebih serta rendahnya aktivitas fisik berkontribusi secara signifikan terhadap risiko PTM, sehingga intervensi pada level perilaku dan lingkungan menjadi krusial untuk pencegahan primer dan deteksi dini (Suhito et al. 2025). Di konteks pelayanan primer dan komunitas, peningkatan kapasitas pendidikan kesehatan dan skrining dasar di komunitas pedesaan telah terbukti meningkatkan pengetahuan serta kepatuhan saran rujukan, yang menegaskan perlunya pendekatan promotif-preventif yang terintegrasi dan berkelanjutan (Wisni et al. 2026).

Secara nasional dan internasional, pola perilaku tidak sehat menunjukkan tren yang memerlukan perhatian: studi intervensi rumah tangga pada reduksi garam melaporkan penurunan konsumsi natrium dan penurunan tekanan darah setelah program yang relevan, menunjukkan bahwa perubahan praktik memasak rumah tangga dapat berdampak pada faktor risiko kardiometabolik (Li et al. 2025). Intervensi gaya hidup yang menargetkan konsumsi karbohidrat sederhana dan peningkatan aktivitas fisik juga menunjukkan pengurangan risiko progresi ke diabetes dan penyakit

kardiovaskular pada populasi pra-diabetik atau berisiko (Dansinger et al. 2025). Di samping itu, kajian mengenai perilaku dan akses pemeriksaan kesehatan menunjukkan bahwa rendahnya frekuensi pemeriksaan rutin di komunitas pedesaan menghambat deteksi dini PTM dan menurunkan peluang intervensi tepat waktu (Maharani 2022).

Di tingkat lokal, kondisi Desa Ganti menunjukkan masalah yang sejalan dengan temuan studi pada komunitas pedesaan lain di Indonesia, yaitu rendahnya kesadaran pemeriksaan kesehatan rutin, praktik hidup bersih yang belum merata, dan kelemahan pengelolaan sampah rumah tangga sebagai isu kesehatan publik (Dein Iftitah, Zakiyyah 2024). Pengamatan ini sesuai dengan literatur yang menekankan hubungan antara sanitasi lingkungan, perilaku hidup bersih, dan risiko kesehatan komunitas termasuk sebagai determinan tidak langsung bagi PTM melalui pengaruh terhadap gizi, kesehatan anak, dan beban penyakit secara umum (Oktavia et al. 2025). Oleh karena itu, pemberdayaan masyarakat desa menjadi strategi penting untuk meningkatkan kapasitas pencegahan mandiri dan memperkuat jejaring rujukan lokal melalui mekanisme yang partisipatoris dan berbasis aset komunitas (Rahmah and Sanusi 2025). Kesenjangan intervensi yang nyata ialah masih terbatasnya pendekatan yang mengintegrasikan skrining kesehatan dasar, edukasi gizi kontekstual berbasis bahan lokal, dan perbaikan lingkungan (sanitasi serta pengelolaan sampah) pada skala desa; padahal bukti menunjukkan bahwa intervensi partisipatoris dan multilevel lebih efektif dalam mengubah pola diet, aktivitas fisik, dan perilaku kesehatan kolektif (Wisni et al. 2026). Pengalaman implementasi di berbagai konteks pedesaan menunjukkan bahwa strategi yang menggabungkan mobilisasi sosial, pelatihan kader lokal, dan demonstrasi praktik (misalnya kreasi pangan berbasis sumber daya lokal) memperbesar peluang adopsi perilaku sehat yang berkelanjutan (Kusuma et al. 2025). Dengan demikian, diperlukan model intervensi yang mengutamakan pendekatan komunitas, menggabungkan pemeriksaan kesehatan, edukasi gizi praktis, dan tindakan lingkungan, serta memfasilitasi peran aktor lokal agar dampak dapat dipertahankan setelah masa kegiatan formal berakhir (Salsabila Yunita Kurniawan 2025). Oleh karena itu, melalui Kuliah Kerja Nyata (KKN) kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat masyarakat melalui integrasi pemeriksaan kesehatan, edukasi gizi, dan aksi lingkungan berbasis partisipasi komunitas di desa Ganti.

2. METODE

Upaya penguatan perilaku hidup sehat merupakan salah satu langkah penting dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian ini adalah pendekatan partisipatif yang mencakup pemeriksaan kesehatan, edukasi masyarakat, serta pengelolaan lingkungan. Pendekatan ini dirancang untuk melibatkan masyarakat dan tokoh masyarakat setempat. Sebelum pelaksanaan kegiatan, dilakukan pemetaan masalah kesehatan dan lingkungan yang ada di komunitas sasaran melalui survei dan wawancara dengan anggota masyarakat serta pemangku kepentingan setempat. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran komprehensif mengenai masalah yang dihadapi dan potensi intervensi yang dapat diterapkan, terutama di bidang kesehatan.

Proses pelaksanaan kegiatan dibagi menjadi beberapa tahap. Pertama, tahap persiapan yang mencakup penyusunan rencana aksi dan pelibatan masyarakat pada tahap perencanaan kegiatan. Pada tahap ini, diadakan diskusi kelompok terfokus dengan warga untuk mendalami masalah kesehatan yang sering dihadapi, seperti penyakit tidak menular (PTM) dan kurangnya pemahaman tentang pola hidup sehat.

Pengabdian ini dirancang sebagai program layanan masyarakat berbasis komunitas (*communitybased service*) dengan tujuan memperkuat perilaku hidup sehat melalui pemeriksaan kesehatan, edukasi, dan pengelolaan lingkungan di Desa Ganti, Kabupaten Donggala. Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan pada bulan Agustus dan berfokus pada kegiatan implementatif bersama masyarakat setempat. Evaluasi dilakukan melalui observasi dan wawancara singkat untuk menilai peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku peserta setelah kegiatan.

Lokasi, sasaran, dan pelaksana

Kegiatan dilaksanakan di tingkat RT yaitu RT 01 RW 03 sehingga sasaran utamanya adalah keluarga/rumah tangga yang berjumlah 65 KK, kader kesehatan desa yang berjumlah 5 orang, tokoh masyarakat. Tim pelaksana terdiri dari tim pengabdian (dosen dan mahasiswa dari program studi gizi dan ilmu keperawatan) serta perwakilan masyarakat (tokoh masyarakat).

Tahapan kegiatan

1. Persiapan: materi edukasi, checklist layanan, dan jadwal pemeriksaan.
2. Pemeriksaan kesehatan tekanan darah, gula darah, dan asam urat. Hasil pemeriksaan digunakan sebagai bahan edukasi.
3. Pemberian edukasi penyebab, gejala, penanganan, dan pencegahan penyakit tidak menular, khususnya hipertensi, asam urat, dan gula darah.
4. Demonstrasi kreasi pangan berbasis bahan pangan lokal dengan metode partisipatif (demonstrasi memasak dan diskusi) untuk meningkatkan pemahaman.
5. Aksi pengelolaan lingkungan berupa pelaksanaan kegiatan gotong royong dan pembuatan tempat sampah. Akhir kegiatan: forum pertemuan bersama tokoh masyarakat untuk menyampaikan hasil pencapaian.

Alat, bahan, dan dokumentasi

Kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan beberapa alat dan bahan yang mendukung pelaksanaan pemeriksaan kesehatan dasar. Peralatan yang digunakan meliputi sphygmomanometer digital untuk pengukuran tekanan darah dan *Easy Touch GCU (Glucose–Cholesterol–Uric Acid)* untuk pemeriksaan kadar glukosa, kolesterol, dan asam urat. Selain itu, disiapkan leaflet edukasi kesehatan, formulir pemeriksaan, serta perlengkapan kebersihan guna menjaga sterilisasi alat dan kenyamanan peserta selama kegiatan berlangsung. Seluruh kegiatan didokumentasikan melalui daftar hadir peserta dan foto kegiatan sebagai bukti pelaksanaan.

Kategori Hasil Pemeriksaan

Hasil pengukuran tekanan darah dikategorikan berdasarkan pedoman Guirguis-Blake et al., (2021) yaitu, tekanan darah dinyatakan normal apabila tekanan sistolik 7,0 mg/dL dan pada perempuan >6,0 mg/dL (Walker et al., 1990).

Indikator keberhasilan

Indikator keberhasilan kegiatan ini diukur dari ketercapaian target capaian pada setiap tahap, antara lain jumlah masyarakat yang mengikuti pemeriksaan kesehatan minimal 20 orang, terselenggaranya edukasi perilaku hidup sehat yang hadir mampu menyebutkan minimal tiga penyebab, gejala dan penanganan penyakit, serta pelaksanaan kegiatan pengelolaan lingkungan berupa kegiatan gotong royong dan pembuatan tempat sampah rumah tangga dengan keterlibatan aktif yang menghasilkan 15 unit tempat sampah. Keberhasilan juga ditandai dengan minimal kader yang mampu membuat PMT dari pemanfaatan bahan lokal setempat, serta komitmen masyarakat dan pemerintah desa untuk menjaga kebersihan lingkungan secara rutin.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

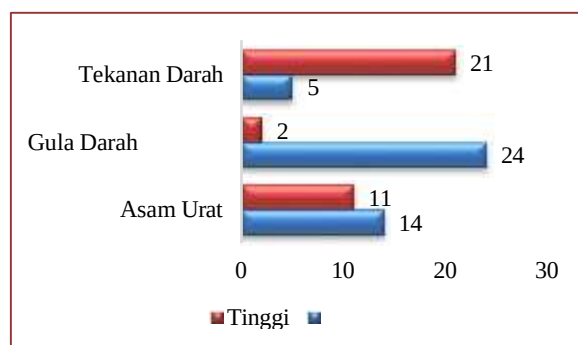
Pelaksanaan kegiatan pengabdian di Desa Ganti dilaksanakan secara partisipatif, dimulai dengan musyawarah bersama tokoh masyarakat, kader kesehatan, dan perwakilan rumah tangga untuk merumuskan kebutuhan serta prioritas masalah kesehatan dan lingkungan setempat (Quintiliani et al., 2021; Zhang et al., 2023). Pendekatan musyawarah ini konsisten dengan prinsip penelitian aksi partisipatoris dan intervensi berbasis komunitas yang bertujuan meningkatkan relevansi intervensi, kepemilikan lokal, dan peluang adopsi berkelanjutan (Sparks et al., 2019).



Gambar 1. Musyawarah Bersama Tokoh Masyarakat & Pemeriksaan Kesehatan gratis

Hasil awal musyawarah menunjukkan bahwa masyarakat menghadapi tantangan utama berupa rendahnya kesadaran pemeriksaan kesehatan rutin, perilaku hidup bersih, dan pengelolaan sampah rumah tangga. Isu-isu tersebut menjadi prioritas utama untuk ditangani—temuan yang sejalan dengan asesmen kebutuhan komunitas dalam program intervensi serupa di wilayah lain (Ross et al., 2018; Zhang et al., 2023).

Kegiatan pemeriksaan kesehatan lapangan mencakup pengukuran tekanan darah menggunakan sphygmomanometer digital, pemeriksaan kadar gula darah sewaktu, dan pemeriksaan kadar asam urat menggunakan alat Easy Touch GCU. Pemeriksaan ini berfungsi sebagai skrining populasi primer yang dilaksanakan di titik-titik kumpul masyarakat (Hergenroeder et al., 2019; Nguyen et al., 2021). Interpretasi hasil tekanan darah mengacu pada klasifikasi Guirguis-Blake et al., (2021), dengan kategori normal apabila tekanan sistolik



Gambar 2. Hasil Pemeriksaan Kesehatan

Secara umum, sebagian besar peserta yang berjumlah 26 orang menunjukkan hasil pemeriksaan dalam rentang normal, meskipun ditemukan beberapa kasus hipertensi ringan serta kadar asam urat tinggi pada beberapa individu (Gambar 3). Pola ini menggambarkan adanya potensi kasus tidak terdiagnosis sebelumnya, sebagaimana juga dilaporkan dalam penelitian skrining komunitas berbasis masyarakat di berbagai wilayah (Hergenroeder et al., 2019). Deteksi dini melalui pemeriksaan lapangan ini memberikan dasar penting untuk rujukan medis lanjutan serta perencanaan intervensi perilaku pada kelompok risiko (Baquero et al., 2018; Park & Choo, 2025).



Gambar 4: Demonstrasi Kreasi Pangan Lokal

Selanjutnya, kegiatan edukasi kesehatan dilaksanakan melalui penyuluhan interaktif, distribusi leaflet, dan demonstrasi kreasi pangan lokal berbasis umbi, sayuran, dan ikan lokal. Tujuannya untuk memberikan contoh nyata penerapan gizi seimbang, pengurangan garam dan gula sederhana, serta memanfaatkan potensi pangan lokal. Demonstrasi kuliner lokal terbukti efektif dalam meningkatkan keterlibatan peserta dan mempermudah penerapan pesan gizi di tingkat rumah tangga (Cheedella et al., 2023).

Hasil evaluasi pasca kegiatan melalui observasi dan wawancara singkat menunjukkan peningkatan pengetahuan peserta, di mana sebagian besar mampu menyebutkan minimal tiga hal terkait penyebab dan pencegahan penyakit tidak menular (PTM). Hal ini sejalan dengan bukti bahwa intervensi edukatif yang interaktif dan kontekstual meningkatkan pemahaman dan niat berperilaku sehat (Voils et al., 2020).

Pada aspek pengelolaan lingkungan, dilakukan kegiatan gotong royong bersama warga dan pembuatan 15 unit tempat sampah rumah tangga. Intervensi ini memfasilitasi perilaku sanitasi dasar serta memperkuat kepemilikan komunitas terhadap upaya kebersihan lingkungan (Li et al., 2025; Sparks et al., 2019). Aksi kolektif ini menjadi contoh perubahan lingkungan berskala mikro yang dapat memperkuat norma kebersihan serta menumbuhkan perilaku kolektif, sejalan dengan prinsip perubahan berbasis lingkungan dan sistem dalam program kesehatan masyarakat (Abe et al., 2024).

4. KESIMPULAN

Dari hasil kegiatan ini, dapat disimpulkan bahwa pendekatan partisipatif dengan integrasi skrining kesehatan, edukasi gizi, dan aksi lingkungan efektif dalam membangun kesadaran serta perubahan perilaku masyarakat. Temuan hipertensi ringan dan kadar asam urat tinggi menegaskan pentingnya skrining berkala, sedangkan peningkatan pengetahuan gizi dan keterlibatan warga menunjukkan adanya potensi keberlanjutan program jika didukung monitoring dan dukungan pemerintah desa. Secara ilmiah, penggabungan standar interpretasi klinis dengan pendekatan berbasis komunitas memperkuat validitas kegiatan ini sebagai model intervensi replikasi di desa lain dengan konteks serupa.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Kepala Kelurahan beserta seluruh perangkat kelurahan yang telah memberikan izin, dukungan, dan kerja sama selama pelaksanaan Kuliah Kerja Nyata (KKN), sehingga seluruh rangkaian kegiatan dapat berjalan dengan lancar. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Universitas Widya Nusantara, khususnya pimpinan universitas, dosen pembimbing lapangan, serta seluruh pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan program KKN, atas bimbingan, arahan, dan fasilitas yang diberikan selama kegiatan berlangsung. Penulis berharap seluruh bantuan, dukungan, dan kerja sama yang telah diberikan mendapat balasan yang setimpal serta memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan pengabdian kepada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abe, T., Kitayuguchi, J., Hamano, T., Yamasaki, M., Yano, S., & Isomura, M. (2024). Identifying High-Priority Populations for Dietary Salt Reduction Using the TARPARE Model: A Cross Sectional Study. *Inquiry the Journal of Health Care Organization Provision and Financing*, 61. <https://doi.org/10.1177/00469580241282776>
- Afrizal, Y., & Muria, H. (2023). Implementation of the Healthy Community Movement (GERMAS) Through the Ownership of Sanitary Toilets. *Abdimas Jurnal Pengabdian Masyarakat Universitas Merdeka Malang*, 8(3), 430–440. <https://doi.org/10.26905/abdimas.v8i3.10845>.
- Baquero, B., Kava, C. M., Ashida, S., Daniel-Ulloa, J., Laroche, H. H., Haines, H., Bucklin, R., Maldonado, A., Garcia, M. C., Berto, S., Sewell, D. K., Novak, N. L., Janz, K. F., Gates, C., & Parker, E. A. (2018). Active Ottumwa: Adapting Evidence-Based Recommendations to Promote Physical Activity in a Micropolitan New Destination Community. *International*

- Journal of Environmental Research and Public Health, 15(5), 917. <https://doi.org/10.3390/ijerph15050917>
- Cheedella, K., Conteh, P., Zou, G., Walley, J., Kamara, A., Wurie, H., & Witter, S. (2023). Developing a Social Mobilisation Intervention for Salt Reduction: Participatory Action Research in Bombali District, Sierra Leone. *BMC Public Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16693-6>
- Dhanjani, S., Allen, H., Varman, B., Callender, C., Dave, J. M., & Thompson, D. (2024). Community-Based Participatory Obesity Prevention Interventions in Rural Communities: A Scoping Review. *Nutrients*, 16(14), 2201. <https://doi.org/10.3390/nu16142201>
- ElSayed, N. A., Aleppo, G., Aroda, V. R., Bannuru, R. R., Brown, F. M., Bruemmer, D., Collins, B. S., Hilliard, M. E., Isaacs, D., Johnson, E. L., Kahan, S., Khunti, K., Leon, J., Lyons, S. K., Perry, M. Lou, Prahalad, P., Pratley, R. E., Seley, J. J., Stanton, R. C., ... Association, on behalf of the A. D. (2023). 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Care in Diabetes-2023. *Diabetes Care*, 46(Suppl 1), S19–S40. <https://doi.org/10.2337/dc23-S002>
- Folta, S. C., Paul, L., Nelson, M. E., Strogatz, D., Graham, M. L., Eldridge, G. D., Higgins, M., Wing, D., & Seguin, R. A. (2019). Changes in Diet and Physical Activity Resulting From the Strong Hearts, Healthy Communities Randomized Cardiovascular Disease Risk Reduction Multilevel Intervention Trial. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0852-z>
- Guirguis-Blake, J., Evans, C., & Webber, E. . et al. (2021). Screening for Hypertension in Adults: An Updated Systematic Evidence Review for the U.S. Preventive Services Task Force. Agency for Healthcare Research and Quality (US). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570233/table/ch1.tab1/>
- Hergenroeder, A. L., Gibbs, B. B., Kotlarczyk, M. P., Perera, S., Quinn, T. D., Shuman, V., Kowalsky, R. J., & Brach, J. S. (2019). Sit Less for Successful Aging Pilot Study: Feasibility of an Intervention to Reduce Sedentary Time in Older Adults in Independent Living Communities. *Cardiopulmonary Physical Therapy Journal*, 31(4), 142–151. <https://doi.org/10.1097/cpt.0000000000000126>
- Ifroh, R. H., & Ramdan, I. M. (2024). The Neighborhood Level Survey by Adapting the Healthy Indonesia Program With Family Approach's (Pis-Pk) Indicators. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 6(3), 201–212. <https://doi.org/10.35971/ijhsr.v6i3.24389>
- Kwok, S. W. H., Pang, P. C. P., Chung, M. H., & Wu, C. S. T. (2021). Faculty Service-Learning Students as Home-Visitors: Outcomes of a Lifestyle Modification Program for Vulnerable Families With Residents in Rural Indonesian Communities. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.597851>
- Li, P.-S., Hsieh, C., Miao, N., Tsai, C., Liu, C., Lin, H.-R., Wu, S.-F. V., & Koh, J. (2025). Enhancing Frailty Status and Health-Related Quality of Life in Community-Dwelling Frail Older Adults. *Gerontology*, 71(4), 273–291. <https://doi.org/10.1159/000543909>
- Nguyen, S. N., Tran, V. D., Le, T. T. M., Nga, H. T., & Tho, N. T. T. (2021). Lifestyle Interventions Reduce the Risk of Type II Diabetes and Cardiovascular Diseases Development Among Pre-Diabetic Adults. *International Journal of Pharmaceutical Research and Allied Sciences*, 10(2), 94–102. <https://doi.org/10.51847/8rpisivjrg>
- Park, S., & Choo, J. (2025). A Community-Based, Lifestyle Behavioral Intervention Based on the Extended Theory of Planned Behavior for Postmenopausal Women at Cardiometabolic Risk: A Randomized Controlled Trial. *Western Journal of Nursing Research*, 47(7), 573–585. <https://doi.org/10.1177/01939459251327391>
- Pope, K., Whitcomb, C. E., Vu, M. B., Harrison, L. M., Gittelsohn, J., Ward, D. S., & Erinosho, T. (2022). Using Mixed Methods to Identify Community Needs/Challenges, Assets, and Opportunities for Promoting Healthy Weight in Preschool-Aged Children in Two Rural Communities. *Current Developments in Nutrition*, 6, 159. <https://doi.org/10.1093/cdn/nzac051.075>

- Purnaningsih, N., Palupi, E., Sulassih, S., & Widhiani, A. P. (2025). Optimizing Local Resources for Stunting Prevention and Community Health Promotion in Indonesia: A Mixed-Methods Study on Collaborative Communication and Extension. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (Mppki)*, 8(8), 676–688.
- Quintiliani, L. M., Whiteley, J. A., Murillo, J., Lara, R., Jean, C., Quinn, E., Kane, J., Crouter, S. E., Heeren, T., & Bowen, D. J. (2021). Community Health Worker-Delivered Weight Management Intervention Among Public Housing Residents: A Feasibility Study. *Preventive Medicine Reports*, 22, 101360. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101360>
- Ross, S. E. T., Macía, L., Documét, P. I., Escribano, C., Naderi, T. K., & Smith-Tapia, I. (2018). Latino Parents' Perceptions of Physical Activity and Healthy Eating: At the Intersection of Culture, Family, and Health. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 50(10), 968–976. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2017.12.010>
- Schwingel, A., Selzer, A., Felix, D. M., Chodsko-Zajko, W., Umpierre, D., Reichert, F. F., & Hallal, P. R. C. (2024). The Transformative Journey of Community Health Workers in Implementing a Lifestyle Intervention in Brazil: A Qualitative Study. *Journal of Clinical and Translational Science*, 8(1). <https://doi.org/10.1017/cts.2024.612>
- Sparks, E., Paterson, K., Santos, J. A., Trieu, K., Hinge, N., Tarivonda, L., Snowdon, W., Johnson, C., & Webster, J. (2019). Salt-Related Knowledge, Attitudes, and Behaviors on Efate Island, Vanuatu. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(6), 1027. <https://doi.org/10.3390/ijerph16061027>
- Torrence, C., Griffin, S. F., Rolke, L., Kenison, K., & Marvin, A. (2018). Faithful Families Cooking and Eating Smart and Moving for Health: Evaluation of a Community Driven Intervention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), 1991. <https://doi.org/10.3390/ijerph15091991>
- Tosepu, R., Sari, S. N., Juraiti, W., Hana, A. M., Sahara, Y., & Ilham, A. Y. (2023). A Description of Community-Based Total Sanitation (CBTS) Pillar 1 Facilities in the Working Area of Abeli Public Health Center in 2019 -- 2022. *Kne Social Sciences*. <https://doi.org/10.18502/kss.v8i9.13336>
- Tyas, D. A., & Putri, Y. V. R. (2024). Empowering Pregnant Women: A Community-Based Health Education Intervention to Promote Healthy Behaviors. *Archives of the Medicine and Case Reports*, 5(4), 893–906. <https://doi.org/10.37275/amcr.v5i4.609>
- Voils, C. I., Shaw, R. J., Adler, R., Jeanes, E., Lewis, M. A., Sharp, W., Cronin, K., Hetzel, S., Mao, L., Johnson, H. M., Elwert, F., Pabich, S., Gavin, K. L., Yancy, W. S., & Porter, L. S. (2020). Protocol for Partner2Lose: A Randomized Controlled Trial to Evaluate Partner Involvement on Long-Term Weight Loss. *Contemporary Clinical Trials*, 96, 106092. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2020.106092>
- Walker, H. K., Hall, W. D., & Hurst, J. W. (1990). *Clinical Methods: The History, Physical, and Laboratory Examinations*. In 3rd edition. Butterworths. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK273/>
- Wibasanti, G. P., Thohari, I., Winarko, Wardoyo, I. R. E., Sulistijowati, & Laksono, C. W. (2024). Basic Sanitation Factors and Clean and Healthy Living Behavior as Determinants of Stunting: A Case Study in Bondowoso. *PHRD*, 1(2), 58–68. <https://doi.org/10.36568/phrd.v1i2.11>
- Wulandari, U. A., Kristina, S. A., Chindavijak, B., Chulavatnatol, S., & Nathisuwan, S. (2021). Educational Program to Improve Hypertension Knowledge by a Community Pharmacist in a Rural District in Indonesia. *Journal of the American College of Clinical Pharmacy*, 4(6), 711–717. <https://doi.org/10.1002/jac5.1419>
- Zhang, X., Zhang, P., Shen, D., Li, Y., He, F. J., Ma, J., Yan, W., Gao, Y., Jin, D., Deng, Y., Guo, F., Yan, S., Song, J., MacGregor, G. A., & Wu, J. (2023). Effect of Home Cook Interventions for Salt Reduction in China: Cluster Randomised Controlled Trial. *BMJ*, e074258. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-074258>