

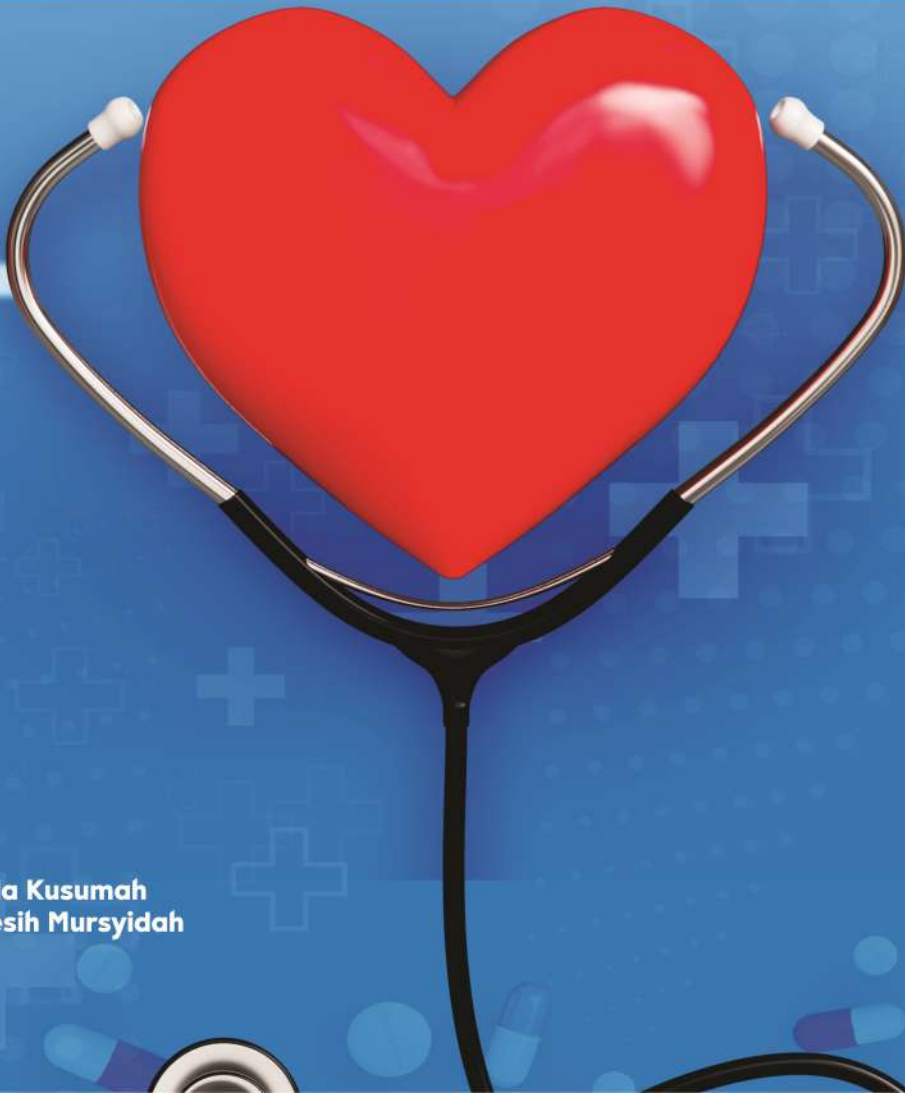
Tim Penulis:

Yayang Ayu Nuraeni, Evy Nurachma, Lilis Suryani, Mayang Sari,
Nina Agustina, Diansyah, Okti Rahayu Asih, Dewi Wulantresna,
Hasna Latipah Sakinah, Nina Narjati Soejoto, Yanti Rosmiyanti,
Marliana Rahma, Dewi Rubi Fitriani, Yayuk Sri Rahayu

Transformasi Pencegahan

PENYAKIT TIDAK MENULAR

**BERBASIS KOMUNITAS MENUJU MASYARAKAT
SEHAT, PRODUKTIF, DAN BERKELANJUTAN**



Editor:
Raden Minda Kusumah
Desta Sulaesih Mursyidah



Transformasi Pencegahan

PENYAKIT TIDAK MENULAR

**BERBASIS KOMUNITAS MENUJU MASYARAKAT
SEHAT, PRODUKTIF, DAN BERKELANJUTAN**

Tim Penulis:

**Yayang Ayu Nuraeni, Evy Nurachma, Lilis Suryani, Mayang Sari,
Nina Agustina, Diansyah, Okti Rahayu Asih, Dewi Wulantresna,
Hasna Latipah Sakinah, Nina Narjati Soejoto, Yanti Rosmiyanti,
Marliana Rahma, Dewi Rubi Fitriani, Yayuk Sri Rahayu**

**TRANSFORMASI PENCEGAHAN PENYAKIT TIDAK MENULAR
BERBASIS KOMUNITAS MENUJU MASYARAKAT SEHAT,
PRODUKTIF, DAN BERKELANJUTAN**

Tim Penulis:

**Yayang Ayu Nuraeni, Evy Nurachma, Lilis Suryani, Mayang Sari,
Nina Agustina, Diansyah, Okti Rahayu Asih, Dewi Wulantresna,
Hasna Latipah Sakinah, Nina Narjati Soejoto, Yanti Rosmiyanti,
Marliana Rahma, Dewi Rubi Fitriani, Yayuk Sri Rahayu**

Desain Cover:

Andi Juliandi

Sumber Ilustrasi:

www.freepik.com

Tata Letak:

Handarini Rohana

Editor:

**Raden Minda Kusumah
Desta Sulaesih Mursyidah**

ISBN:

978-634-246-660-5 (PDF)

Cetakan Pertama:

Februari, 2026

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

by Penerbit Widina Media Utama

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT:

WIDINA MEDIA UTAMA

Komplek Puri Melia Asri Blok C3 No. 17 Desa Bojong Emas
Kec. Solokan Jeruk Kabupaten Bandung, Provinsi Jawa Barat

Anggota IKAPI No. 519/JBA/2025

Website: www.penerbitwidina.com

Instagram: [@penerbitwidina](https://www.instagram.com/penerbitwidina)

Telepon (022) 87355370

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, buku ini disusun sebagai upaya memberikan gambaran menyeluruh mengenai ancaman Penyakit Tidak Menular (PTM), beserta urgensi penanganannya. Melalui pemaparan data epidemiologi, faktor risiko utama, serta dampak PTM terhadap ekonomi rumah tangga dan produktivitas masyarakat, buku ini menegaskan bahwa pencegahan PTM memerlukan pendekatan yang sistematis, terencana, dan berkelanjutan.

Buku ini menekankan pentingnya pendekatan berbasis komunitas sebagai strategi utama pencegahan PTM. Pemberdayaan masyarakat, peran kader kesehatan, tokoh masyarakat, generasi muda, serta sinergi lintas sektor menjadi kunci dalam mendorong perubahan perilaku hidup sehat. Berbagai desain program, inovasi edukasi, kampanye kesehatan, hingga penciptaan lingkungan sehat disajikan sebagai praktik nyata yang dapat diterapkan sesuai konteks lokal.

Pada bagian akhir, buku ini mengulas evaluasi program, studi kasus keberhasilan, pelajaran untuk replikasi, serta dukungan kebijakan dan regulasi yang diperlukan. Dengan mengintegrasikan inovasi, digitalisasi, dan kolaborasi berbagai pihak, buku ini diharapkan menjadi panduan strategis dan praktis bagi pemerintah daerah, tenaga kesehatan, akademisi, dan masyarakat dalam mewujudkan masyarakat yang sehat, produktif, dan mandiri secara berkelanjutan.

Bandung, Februari 2026

Tim Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
BAB 1 ANCAMAN PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM)	1
A. Data Epidemiologi Penyakit Tidak Menular	2
B. Faktor Risiko.....	6
C. Dampak PTM pada Beban Ekonomi Rumah Tangga dan Produktivitas Kerja.....	9
D. Tren Peningkatan Kasus PTM dan Urgensi Penanganan Segera	12
BAB 2 PENTINGNYA PENDEKATAN KOMUNITAS DALAM KESEHATAN	15
A. Konsep <i>Community-Based Intervention</i> (CBI)	16
B. Prinsip Pemberdayaan Masyarakat untuk Menjaga Kesehatan Sendiri.....	18
C. Keunggulan Pendekatan Komunitas dibanding Intervensi Berbasis Fasilitas Kesehatan.....	19
D. Contoh Keberhasilan Program Komunitas	21
E. Peran <i>Stakeholder</i> dalam Pendekatan Komunitas.....	23
F. Tantangan dan Hambatan dalam Implementasi <i>Community-Based Intervention</i> (CBI).....	26
BAB 3 ANALISIS PERILAKU KESEHATAN MASYARAKAT	31
A. Hasil Survei Perilaku Kesehatan (Diet, Olahraga, Merokok, Kontrol Kesehatan Rutin).....	34
B. Teori Perilaku Kesehatan (<i>Health Belief Model, Theory of Planned Behavior</i>).....	38
C. Hambatan Perubahan Perilaku: Kebiasaan, Biaya, Kurangnya Akses Informasi	40
D. Segmentasi Kelompok: Remaja, Dewasa, Lansia, Kelompok Rentan..	42

BAB 4 DESAIN PROGRAM PENCEGAHAN PTM YANG

TERINTEGRASI	47
A. Rancangan Program Berbasis Data Epidemiologi Lokal	49
B. Sinergi Lintas Sektor	51
C. Komponen Intervensi	53
D. Indikator Keberhasilan yang Terukur dan Berkelanjutan	56

BAB 5 PERAN KADER KESEHATAN DAN TOKOH MASYARAKAT.... 61

A. Peran Kader dalam <i>Skrining</i> , Pendampingan, dan Edukasi	63
B. Dukungan Tokoh Agama, Guru, RT/RW sebagai Motor Penggerak Perubahan Perilaku.....	65
C. Strategi Pelatihan Kader Kesehatan agar Lebih Profesional	66
D. Tantangan dan Hambatan	68
E. Kisah Sukses Kader dan Tokoh Masyarakat.....	71
F. Peran Generasi Muda dalam Gerakan Kesehatan	73
G. Sinergi Lintas Sektor untuk Kesehatan Masyarakat	74

BAB 6 EDUKASI KESEHATAN INOVATIF UNTUK PERUBAHAN

PERILAKU.....	77
A. Edukasi Menggunakan Media Digital	78
B. Edukasi Berbasis Kegiatan Komunitas	80
C. Metode Gamifikasi dan Lomba Gaya Hidup Sehat	83
D. Pesan Kesehatan yang Sesuai Budaya Lokal KBB.....	85

BAB 7 MENDORONG ADOPSI GAYA HIDUP SEHAT

DI KOMUNITAS	89
A. Strategi Kampanye Kesehatan: Germas, Jumat Sehat, Pasar Sayur	90
B. Penciptaan Lingkungan Sehat: Taman Olahraga, Kantin Sehat	93
C. Dukungan <i>Peer Group</i> untuk Memotivasi Masyarakat.....	98
D. Peran Kader dan Tokoh Masyarakat dalam Promosi Kesehatan	100
E. Penciptaan Lingkungan Sehat di Tempat Kerja	103

BAB 8 PENGUKURAN EFEKTIVITAS INTERVENSI PENCEGAHAN

PTM.....	107
A. Metode Evaluasi: Survei Kesehatan, Data Puskesmas, Wawancara Mendalam	108

B. Indikator Keberhasilan: Penurunan Prevalensi, Peningkatan Cek Kesehatan Rutin	113
C. Pelaporan Hasil kepada Pemerintah Daerah dan <i>Stakeholder</i>	115
D. Analisis dan Interpretasi Data	117
E. Tantangan dalam Pengukuran Efektivitas.....	120
F. Rekomendasi untuk Perbaikan Evaluasi.....	123
BAB 9 TANTANGAN DAN SOLUSI DALAM IMPLEMENTASI PROGRAM KESEHATAN	127
A. Kendala: Keterbatasan Anggaran, Rendahnya Partisipasi, Kurangnya Tenaga Kesehatan	128
B. Solusi: Advokasi Kebijakan, Kolaborasi CSR, Inovasi <i>Low Cost Intervention</i>	135
C. Strategi Mempertahankan Keberlanjutan Program.....	143
BAB 10 STUDI KASUS KOMUNITAS DENGAN PENURUNAN PTM SIGNIFIKAN.....	147
A. Contoh Desa yang Sukses Menurunkan Kasus Hipertensi/Diabetes	148
B. Data “Sebelum” dan “Sesudah” Intervensi	151
C. Testimoni Masyarakat dan Kader	154
D. Faktor Kunci Keberhasilan	157
BAB 11 PELAJARAN UNTUK REPLIKASI MODEL DI WILAYAH LAIN	161
A. Analisis Faktor Keberhasilan dan Hambatan.....	163
B. Rekomendasi Model Intervensi yang dapat Ditiru Desa/Kelurahan Lain	167
C. Rencana <i>Scale-Up</i> untuk Seluruh KBB	170
BAB 12 MASYARAKAT SEHAT DAN PRODUKTIF	173
A. Visi Akhir: Masyarakat Sehat, Aktif, Produktif	175
B. Dampak Jangka Panjang: Kualitas Hidup Meningkat, Beban Biaya Kesehatan Menurun	178
C. Ajakan untuk Keberlanjutan Program dan Komitmen Semua Pihak	180
D. Indikator Masyarakat Sehat dan Produktif	183
E. Kisah Sukses Singkat (<i>Success Story</i>).....	189
F. Peta <i>Roadmap</i> 5 Tahun (2025-2030)	191

BAB 13 KERANGKA KEBIJAKAN DAN DUKUNGAN REGULASI

PENCEGAHAN PTM.....	195
A. Kebijakan Nasional terkait Pencegahan dan Pengendalian PTM.....	196
B. Peran Pemerintah Daerah dalam Kebijakan Pencegahan PTM di KBB	200
C. Integrasi Program PTM ke dalam Perencanaan Pembangunan Daerah.....	202
D. Dukungan Regulasi terhadap Pemberdayaan Masyarakat dan Kader Kesehatan	204
E. Peluang Advokasi Kebijakan Berbasis Data dan Bukti Lapangan	206
F. Tantangan Implementasi Kebijakan dan Rekomendasi Penguatan Regulasi	208

BAB 14 INOVASI, DIGITALISASI, DAN ARAH MASA DEPAN

PENCEGAHAN PTM.....	211
A. Peran Teknologi Digital dalam Pencegahan dan Pengendalian PTM	212
B. Pemanfaatan Data Digital untuk Pemantauan Faktor Risiko dan Deteksi Dini.....	214
C. Inovasi Program Komunitas Berbasis Teknologi dan Kearifan Lokal	216
D. Kolaborasi Akademisi, Praktisi, dan Komunitas dalam Riset dan Inovasi PTM	219
E. Arah Pengembangan Program Pencegahan PTM Berkelanjutan	221
F. <i>Roadmap</i> Masa Depan menuju Ekosistem Masyarakat Sehat, Adaptif, dan Mandiri.....	224

DAFTAR PUSTAKA	228
-----------------------------	------------

PROFIL PENULIS DAN EDITOR	237
--	------------

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Posisi KBB di Jawa Barat dalam Cakupan Penemuan dan Pengobatan (<i>Treatment Coverage</i>) TBC Januari-Mei Tahun 2022.....	14
Gambar 3.1. Grafik Berdasarkan Data Survei Perilaku Masyarakat (KBB)	36
Gambar 4.1. Perilaku CERDIK.....	59
Gambar 5.1. Sinergi Kader Kesehatan dan Tokoh Masyarakat	62
Gambar 6.1. Pendekatan Edukasi Kesehatan Berbasis Budaya Lokal	87
Gambar 7.1. Membangun Pola Hidup Sehat Bersama Masyarakat	91
Gambar 8.1. 9 (Sembilan) Target Global Pengendalian PTM Tahun 2025	126
Gambar 9.1. <i>Health, Safety, Environment</i> (HSE).....	146
Gambar 10.1. Sinergi antara Program dan Edukasi, Pemanfaatan Teknologi, serta Perilaku Hidup Sehat	153
Gambar 11.1. Faktor Keberhasilan dan Hambatan Program Pencegahan & Pengendalian PTM	166
Gambar 12.1. Tren Penurunan Faktor Risiko PTM (3-5 Tahun)	187
Gambar 12.2. Tren Peningkatan Aktivitas Fisik Masyarakat (2-3 Tahun)	188
Gambar 12.3. Tren Penurunan Beban Pelayanan Kesehatan Akibat PTM....	189
Gambar 12.4. Peta <i>Roadmap</i> Program Pencegahan dan Pengendalian PTM Tahun 2025-2030	193
Gambar 13.1. Kebijakan Nasional Terkait Pencegahan dan Pengendalian PTM	199
Gambar 14.1. <i>Roadmap</i> Masa Depan Menuju Ekosistem Masyarakat Sehat, Adaptif, dan Mandiri.....	227

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Data DBD KBB (2023-2025)	4
Tabel 2.1. Ringkasan Keberhasilan Program Komunitas	22
Tabel 2.2. Tabel Kendala, Solusi dan Keuntungan Pendekatan Komunitas dalam Kesehatan	29
Tabel 6.1. Tabel Kegiatan Edukasi Berbasis Komunitas.....	82
Tabel 7.1. Prinsip Kantin Sehat	95
Tabel 8.1. Hasil <i>Survey</i> Kesehatan Mengenai Efektivitas Intervensi Pencegahan PTM di KBB	110
Tabel 9.1. 5 (Lima) Solusi Implementasi Program Kesehatan	138
Tabel 12.1. Peta <i>Roadmap</i> Program Pencegahan dan Pengendalian PTM Tahun 2025-2030	192



ANCAMAN PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM)

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan salah satu ancaman kesehatan paling serius di era modern, baik di tingkat global maupun nasional. PTM seperti penyakit jantung dan pembuluh darah, diabetes melitus, kanker, serta penyakit pernapasan kronis berkembang secara perlahan namun berdampak besar terhadap kualitas hidup, produktivitas, dan angka kematian masyarakat. Perubahan gaya hidup yang ditandai dengan pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan tingginya tingkat stres menjadi faktor utama meningkatnya prevalensi PTM. Kondisi ini semakin diperparah oleh rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pencegahan dan deteksi dini, sehingga banyak kasus PTM baru teridentifikasi pada stadium lanjut. Oleh karena itu, ancaman PTM tidak hanya menjadi persoalan medis, tetapi juga tantangan pembangunan yang memerlukan perhatian serius melalui upaya promotif, preventif, dan kolaborasi lintas sektor.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*), Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyebab utama kematian di dunia karena bersifat kronis, berkembang secara perlahan, dan sangat dipengaruhi oleh perilaku serta gaya hidup masyarakat. WHO menegaskan bahwa peningkatan PTM menjadi ancaman serius bagi sistem kesehatan nasional karena membutuhkan pembiayaan pengobatan jangka panjang dan



PENTINGNYA PENDEKATAN KOMUNITAS DALAM KESEHATAN

Pendekatan komunitas dalam bidang kesehatan merupakan strategi penting yang menempatkan masyarakat sebagai subjek utama dalam upaya peningkatan derajat kesehatan. Pendekatan ini menekankan partisipasi aktif masyarakat dalam mengenali masalah kesehatan, menentukan prioritas, serta terlibat langsung dalam perencanaan dan pelaksanaan solusi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi lokal. Dalam konteks sistem kesehatan modern, pendekatan komunitas dipandang sebagai cara yang efektif untuk menjembatani keterbatasan layanan kesehatan formal sekaligus memperkuat upaya promotif dan preventif.

Berbagai permasalahan kesehatan, seperti penyakit menular, penyakit tidak menular, gizi, dan kesehatan lingkungan, sangat dipengaruhi oleh faktor sosial, budaya, dan perilaku masyarakat. Oleh karena itu, intervensi kesehatan yang hanya bersifat kuratif dan terpusat pada fasilitas pelayanan kesehatan sering kali belum mampu memberikan dampak yang optimal dan berkelanjutan. Pendekatan komunitas memungkinkan intervensi kesehatan dilakukan secara lebih kontekstual, relevan, dan berkesinambungan karena melibatkan nilai, norma, serta potensi sumber daya yang ada di masyarakat.

Selain itu, pendekatan komunitas berperan penting dalam meningkatkan kemandirian dan ketahanan masyarakat terhadap masalah kesehatan. Melalui pemberdayaan masyarakat, pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya



ANALISIS PERILAKU KESEHATAN MASYARAKAT

Perilaku kesehatan masyarakat merupakan determinan penting yang memengaruhi tingkat kesehatan suatu wilayah. (KBB), pola perilaku kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain budaya lokal, kebiasaan sehari-hari, tingkat pendidikan, kondisi sosial ekonomi, serta ketersediaan dan akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan. Pada bagian ini dibahas hasil survei perilaku kesehatan masyarakat, landasan teori perilaku kesehatan, hambatan perubahan perilaku, serta segmentasi kelompok sasaran yang memerlukan pendekatan intervensi berbeda agar program kesehatan lebih efektif dan berkelanjutan (Kemenkes RI, 2018; WHO, 2017).

Hasil survei lapangan di beberapa kecamatan menunjukkan adanya pola perilaku kesehatan yang relatif beragam. Dari aspek pola makan, sebagian besar masyarakat masih mengandalkan konsumsi karbohidrat sederhana seperti nasi putih, mi instan, dan gorengan, sementara konsumsi buah dan sayur tergolong rendah. Kebiasaan mengonsumsi minuman manis seperti teh dan kopi dengan gula berlebih juga cukup tinggi. Pola ini berpotensi meningkatkan risiko penyakit tidak menular (PTM) seperti diabetes melitus dan hipertensi (Kemenkes RI, 2019; WHO, 2022).



DESAIN PROGRAM PENCEGAHAN PTM YANG TERINTEGRASI

Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit kardiovaskular, kanker, dan penyakit paru obstruktif kronis merupakan permasalahan serius dalam sistem kesehatan modern, termasuk di Indonesia. Beban kesakitan dan kematian akibat PTM menunjukkan tren peningkatan dari tahun ke tahun dan tidak jarang menyerang kelompok usia produktif, sehingga berdampak pada menurunnya produktivitas dan kualitas hidup masyarakat. Kondisi ini menuntut adanya perencanaan program pencegahan yang komprehensif, berbasis bukti, serta dilaksanakan secara kolaboratif lintas sektor agar intervensi yang dilakukan lebih efektif dan berkelanjutan (WHO, 2023; Kemenkes RI, 2022).

Program pencegahan PTM yang terintegrasi berarti seluruh upaya promotif, preventif, deteksi dini, dan pengendalian faktor risiko dijalankan secara sinergis dan tidak terpisah-pisah. Pendekatan ini melibatkan berbagai pemangku kepentingan, mulai dari sektor kesehatan, pendidikan, hingga kebijakan publik, sehingga mampu menciptakan lingkungan yang mendukung perilaku hidup sehat. Integrasi program juga memastikan kesinambungan intervensi dari tingkat individu hingga komunitas, yang pada akhirnya memperkuat upaya pengendalian PTM secara nasional (Kemenkes RI, 2021).

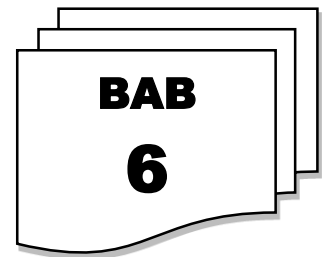


PERAN KADER KESEHATAN DAN TOKOH MASYARAKAT

Pembangunan kesehatan masyarakat tidak hanya menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan dan pemerintah, tetapi juga memerlukan keterlibatan aktif masyarakat secara luas. Dalam konteks tersebut, kader kesehatan dan tokoh masyarakat memegang peranan strategis sebagai ujung tombak pelaksanaan promosi dan pemberdayaan kesehatan di tingkat akar rumput. Keberadaan mereka menjadi sangat penting karena memiliki kedekatan sosial, pemahaman terhadap kondisi lokal, serta kemampuan menjangkau masyarakat secara langsung dan berkelanjutan (Notoatmodjo, 2014).

Kader kesehatan merupakan anggota masyarakat yang secara sukarela bersedia membantu tenaga kesehatan dalam menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat. Meskipun bukan tenaga profesional, kader berfungsi sebagai penghubung antara fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat, khususnya dalam menyampaikan informasi, memotivasi perubahan perilaku, serta mendampingi kegiatan kesehatan berbasis komunitas. Peran ini menjadikan kader kesehatan sebagai agen perubahan sosial yang efektif dalam mendorong penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di lingkungan masyarakat (Kemenkes RI, 2018).

Selain kader kesehatan, tokoh masyarakat juga memiliki pengaruh yang besar dalam membentuk sikap dan perilaku warga. Tokoh agama, kepala desa, ketua RT/RW, guru, maupun pemimpin organisasi sosial sering



EDUKASI KESEHATAN INOVATIF UNTUK PERUBAHAN PERILAKU

Perubahan perilaku kesehatan merupakan kunci utama dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Berbagai masalah kesehatan, baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular, sebagian besar dipengaruhi oleh perilaku individu dan lingkungan, seperti pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, kebiasaan merokok, serta rendahnya kesadaran terhadap pencegahan dan deteksi dini penyakit. Oleh karena itu, intervensi kesehatan tidak cukup hanya berfokus pada pelayanan kuratif, tetapi harus diarahkan pada upaya promotif dan preventif melalui edukasi kesehatan yang efektif dan berkelanjutan.

Namun, pendekatan edukasi kesehatan konvensional sering kali menghadapi keterbatasan dalam menjangkau dan mengubah perilaku masyarakat. Metode penyuluhan satu arah, bahasa yang terlalu teknis, serta kurangnya penyesuaian dengan konteks sosial dan budaya menyebabkan pesan kesehatan sulit dipahami dan kurang membekas. Di sisi lain, perkembangan teknologi, dinamika sosial, serta karakteristik masyarakat yang semakin beragam menuntut adanya inovasi dalam strategi edukasi kesehatan agar lebih relevan, menarik, dan mudah diterima.

Edukasi kesehatan inovatif hadir sebagai jawaban atas tantangan tersebut. Pendekatan ini menekankan pemanfaatan media digital, metode partisipatif, kearifan lokal, serta keterlibatan aktif masyarakat sebagai subjek perubahan.



MENDORONG ADOPSI GAYA HIDUP SEHAT DI KOMUNITAS

Kesehatan memegang peranan fundamental sebagai fondasi utama dalam mewujudkan kualitas hidup yang optimal. Namun, seiring pesatnya perkembangan teknologi dan perubahan pola hidup masyarakat modern, berbagai tantangan kesehatan justru semakin meningkat, seperti rendahnya aktivitas fisik, konsumsi makanan yang tidak seimbang, serta tingginya tingkat stres akibat gaya hidup yang kurang sehat. Kondisi tersebut secara signifikan berkontribusi terhadap meningkatnya faktor risiko penyakit tidak menular (PTM), antara lain hipertensi, diabetes melitus, obesitas, dan penyakit kardiovaskular (WHO, 2023; Kemenkes RI, 2022).

Perubahan gaya hidup yang serba cepat dan instan menyebabkan praktik perilaku sehat sering kali terabaikan. Banyak individu cenderung memilih makanan cepat saji, jarang melakukan aktivitas fisik, serta kurang memperhatikan kecukupan waktu istirahat. Dampak dari pola hidup tersebut terlihat pada meningkatnya angka kesakitan, menurunnya produktivitas dan kualitas hidup, serta bertambahnya beban pembiayaan kesehatan baik pada tingkat individu maupun sistem kesehatan secara keseluruhan (Kemenkes RI, 2021).

Dalam upaya menanggulangi permasalahan tersebut, diperlukan strategi komprehensif melalui pendekatan berbasis komunitas (*community-based approach*). Komunitas memiliki posisi strategis sebagai ruang interaksi sosial,



PENGUKURAN EFEKTIVITAS INTERVENSI PENCEGAHAN PTM

Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti diabetes melitus, hipertensi, penyakit kardiovaskular, stroke, dan kanker saat ini merupakan permasalahan utama dalam kesehatan masyarakat, baik di tingkat global maupun nasional. Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan bahwa lebih dari 70% angka kematian di dunia setiap tahun disebabkan oleh PTM, dan sebagian besar kematian tersebut sesungguhnya dapat dicegah melalui penerapan gaya hidup sehat serta intervensi kesehatan masyarakat yang efektif (WHO, 2022).

Di Indonesia, data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan prevalensi PTM selama sepuluh tahun terakhir. Faktor risiko utama seperti konsumsi makanan tidak sehat, rendahnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok, serta konsumsi alkohol masih ditemukan pada berbagai kelompok usia, baik di wilayah perkotaan maupun perdesaan. Kondisi ini mengindikasikan bahwa meskipun program pencegahan telah banyak dilaksanakan, efektivitas pelaksanaannya masih perlu ditingkatkan dan dievaluasi secara berkelanjutan (Kemenkes RI, 2018).

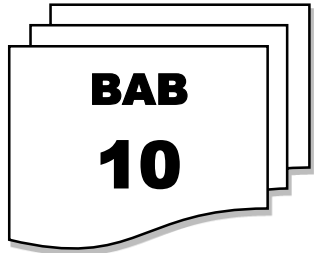
Upaya pencegahan PTM dilakukan melalui beragam bentuk intervensi, antara lain edukasi gizi seimbang, promosi aktivitas fisik melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), penyelenggaraan pemeriksaan kesehatan berkala, serta penguatan peran masyarakat melalui Pos Pembinaan



TANTANGAN DAN SOLUSI DALAM IMPLEMENTASI PROGRAM KESEHATAN

Implementasi program kesehatan di tingkat masyarakat kerap menghadapi berbagai kendala yang memengaruhi efektivitas pelaksanaannya. Hambatan tersebut antara lain keterbatasan sumber daya manusia dan fasilitas pendukung, rendahnya keterlibatan masyarakat, serta lemahnya koordinasi lintas sektor. Selain itu, sistem informasi kesehatan yang belum terintegrasi dan kualitas data yang kurang optimal sering menjadi penghambat dalam proses perencanaan, pemantauan, dan evaluasi program. Faktor sosial, budaya, dan kondisi ekonomi masyarakat juga berperan penting dalam menentukan tingkat penerimaan dan keberhasilan suatu program kesehatan (WHO, 2016; Kemenkes RI, 2020).

Untuk merespons berbagai tantangan tersebut, diperlukan pendekatan solusi yang menyeluruh dan berkelanjutan. Penguatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan, peningkatan sarana dan prasarana, serta pengelolaan pendanaan yang efektif menjadi langkah strategis dalam mendukung keberlangsungan program. Di samping itu, pelibatan masyarakat secara aktif melalui edukasi kesehatan dan pendekatan berbasis komunitas terbukti dapat meningkatkan rasa memiliki serta partisipasi masyarakat dalam program kesehatan (Green & Kreuter, 2005).



BAB 10

STUDI KASUS KOMUNITAS DENGAN PENURUNAN PTM SIGNIFIKAN

Penyakit Tidak Menular (PTM), termasuk hipertensi, diabetes melitus, obesitas, dan penyakit kardiovaskular, masih menjadi persoalan utama dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Di banyak wilayah, meningkatnya angka kejadian PTM berkaitan erat dengan perubahan gaya hidup, seperti rendahnya aktivitas fisik, pola konsumsi tinggi gula dan lemak, serta kebiasaan hidup sedentari. Selain itu, rendahnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala turut memperburuk upaya pencegahan dan deteksi dini PTM (WHO, 2014; Kemenkes RI, 2020). Meskipun demikian, sejumlah komunitas berhasil menunjukkan penurunan signifikan prevalensi PTM melalui penerapan pendekatan yang terpadu, inovatif, dan berbasis partisipasi masyarakat. Studi kasus ini diangkat untuk memberikan gambaran empiris mengenai bagaimana intervensi yang dirancang secara tepat dapat menghasilkan perubahan kesehatan yang terukur dan berkelanjutan.

Komunitas yang menjadi fokus dalam studi ini dipilih berdasarkan keberhasilan mereka dalam mengimplementasikan program kesehatan berbasis masyarakat. Program tersebut meliputi edukasi kesehatan yang dilakukan secara berkelanjutan, pelibatan kader desa sebagai agen perubahan, pembentukan kelompok aktivitas fisik, serta penguatan kolaborasi lintas sektor. Keberhasilan program juga didukung oleh komitmen pemerintah

PELAJARAN UNTUK REPLIKASI MODEL DI WILAYAH LAIN

Upaya keberhasilan suatu program kesehatan akan memberikan dampak yang lebih luas apabila model intervensinya dapat direplikasi secara efektif di wilayah lain. (KBB) memiliki keragaman kondisi sosial, ekonomi, dan geografis, sehingga penerapan model penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti hipertensi dan diabetes memerlukan penyesuaian konteks lokal. Pengalaman keberhasilan program sebelumnya dapat dijadikan rujukan strategis dalam memperluas cakupan intervensi kesehatan masyarakat secara berkelanjutan (Kemenkes RI, 2020).

Salah satu pembelajaran utama dalam proses replikasi adalah pentingnya melakukan pemetaan kebutuhan kesehatan masyarakat (*health need assessment*) sebelum program dilaksanakan. Setiap desa dan kecamatan memiliki tingkat risiko PTM, budaya, serta pola perilaku yang berbeda. Oleh karena itu, pendekatan replikasi tidak dapat dilakukan secara seragam. Wilayah dengan mobilitas penduduk tinggi, misalnya, memerlukan strategi komunikasi yang berbeda dibandingkan wilayah pedesaan dengan komunitas yang relatif homogen. Pemetaan awal ini berfungsi untuk menentukan prioritas masalah, memilih metode edukasi yang sesuai, serta merencanakan kebutuhan sumber daya secara lebih tepat sasaran (WHO, 2016).



BAB 12

MASYARAKAT SEHAT DAN PRODUKTIF

Masyarakat yang sehat dan produktif dapat dipahami sebagai kelompok penduduk yang memiliki kondisi fisik, mental, dan sosial yang optimal sehingga mampu menjalankan aktivitas sehari-hari secara mandiri, efektif, dan memberikan kontribusi positif bagi lingkungan sekitarnya. Kondisi sehat tidak semata-mata diartikan sebagai ketiadaan penyakit, tetapi juga mencakup tingkat kesadaran yang tinggi terhadap penerapan perilaku hidup sehat, seperti konsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik teratur, tidak merokok, serta melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Status kesehatan yang baik memungkinkan individu berpikir secara jernih, bekerja secara optimal, dan berpartisipasi aktif dalam kehidupan sosial, ekonomi, serta pembangunan wilayah (WHO, 2016).

Selain dimensi fisik, masyarakat sehat juga ditandai oleh keseimbangan kesehatan mental dan sosial. Individu mampu mengelola stres dengan baik, menjalin hubungan sosial yang harmonis, serta menunjukkan kepedulian dan semangat gotong royong dalam menjaga kesejahteraan bersama. Lingkungan yang mendukung, seperti kebersihan yang terjaga, ketersediaan air bersih, sanitasi layak, dan pengelolaan sampah yang baik, turut berperan penting dalam membentuk masyarakat yang sehat dan produktif (Kemenkes RI, 2021).

Produktivitas masyarakat tercermin dari kemampuan menghasilkan karya, gagasan, dan aktivitas ekonomi yang bernilai, baik di sektor formal maupun informal. Masyarakat yang produktif mampu memanfaatkan sumber daya

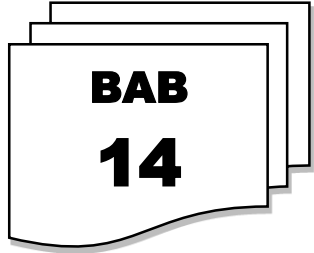


BAB 13

KERANGKA KEBIJAKAN DAN DUKUNGAN REGULASI PENCEGAHAN PTM

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan salah satu tantangan utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. PTM seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, stroke, dan kanker berkontribusi terhadap lebih dari 70% penyebab kematian secara global dan nasional, serta berdampak signifikan terhadap kualitas hidup dan produktivitas masyarakat (WHO, 2022). Di tingkat daerah, termasuk, peningkatan kasus PTM menjadi beban ganda karena memengaruhi pembiayaan kesehatan, kapasitas pelayanan, dan kesejahteraan sosial-ekonomi rumah tangga.

Upaya pencegahan dan pengendalian PTM memerlukan pendekatan sistemik yang didukung oleh kerangka kebijakan dan regulasi yang kuat. Kebijakan kesehatan berperan sebagai instrumen strategis dalam mengarahkan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program kesehatan agar berjalan terintegrasi, berkelanjutan, dan berbasis bukti (Bappenas, 2020). Pemerintah Indonesia telah menetapkan berbagai kebijakan nasional, seperti Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Pengendalian PTM, serta Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), sebagai respons terhadap meningkatnya prevalensi PTM dan faktor risikonya (Kemenkes RI, 2019).



BAB 14

INOVASI, DIGITALISASI, DAN ARAH MASA DEPAN PENCEGAHAN PTM

Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes, penyakit jantung, dan kanker telah menjadi salah satu tantangan kesehatan utama di era modern. Faktor gaya hidup, urbanisasi, serta perubahan pola makan dan aktivitas fisik berkontribusi terhadap meningkatnya prevalensi PTM di berbagai negara, termasuk Indonesia. Dalam menghadapi tantangan ini, pendekatan tradisional dalam pencegahan PTM seringkali terbatas pada edukasi kesehatan konvensional dan intervensi berbasis fasilitas kesehatan. Seiring perkembangan teknologi, inovasi dan digitalisasi menawarkan peluang baru untuk meningkatkan efektivitas pencegahan PTM. Pemanfaatan aplikasi kesehatan, *telemedicine*, *wearable devices*, dan *platform* digital untuk edukasi dan *monitoring* kesehatan memungkinkan masyarakat untuk lebih proaktif dalam menjaga kesehatannya. Selain itu, teknologi digital juga mendukung pengumpulan data yang lebih akurat, analisis risiko personal, dan implementasi intervensi yang lebih tepat sasaran. Melalui integrasi inovasi dan digitalisasi, arah masa depan pencegahan PTM bergerak menuju sistem kesehatan yang lebih prediktif, preventif, dan personalisasi, di mana setiap individu dapat terlibat aktif dalam memantau dan mengelola faktor risiko kesehatannya. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan kesadaran dan keterlibatan masyarakat, tetapi juga memberikan dasar bagi kebijakan kesehatan berbasis bukti yang lebih efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- AbouZahr, C., & Boerma, T. (2005). *Health information systems: The foundations of public health. Bulletin of the WHO*, 83(8), 578–583.
- Aditama, T. Y. (2018). *Kesehatan Masyarakat di Era Transisi Epidemiologi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Agustina, R., Dartanto, T., Sitompul, R., *et al.* (2019). Universal *health coverage* in Indonesia: concept, progress, and challenges. *The Lancet*, 393(10166), 75–102.
- Airhihenbuwa, C. O. (1995). *Health and culture: Beyond the Western paradigm*. Thousand Oaks: Sage Publication.
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211.
- American Psychological Association. (2022). *Stress and Health*. Washington DC: APA.
- Arnstein, S. R. (1969). A ladder of citizen participation. *Journal of the American Institute of Planners*, 35(4), 216–224.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2021). *Program Generasi Berencana (GenRe)*. Jakarta: BKKBN.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia. (2018). *Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 32 Tahun 2018 tentang bahan tambahan pangan*. Jakarta: BPOM RI.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). (2020). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024*. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). (2021). *Peta Jalan Pembangunan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Bappenas.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). (2021). *Strategi Nasional Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Bappenas.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

- Bazzano, A. N., Martin, J., Hicks, E., Faughnan, M., & Murphy, L. (2017). Human-centred design in global *health*: A scoping review. *BMJ Global Health*, 2(4), e000253.
- Beaglehole, R., Bonita, R., Horton, R., Adams, C., Alleyne, G., Asaria, P., ... Watt, J. (2019). Priority actions for the non-communicable disease crisis. *The Lancet*, 377(9775), 1438–1447.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2013). *Principles of Biomedical Ethics*. New York: Oxford University Press.
- Bloom, D. E., Chen, S., & McGovern, M. E. (2018). The economic burden of noncommunicable diseases and mental *health* conditions: results for Costa Rica, Jamaica, and Peru. *Pan American Journal of Public Health*, 42, 1–8.
- Bloom, D. E., Canning, D., & Sevilla, J. (2004). The effect of *health* on economic growth: A production function approach. *World Development*, 32(1), 1–13.
- BPJS Kesehatan. (2022). *Laporan Pengelolaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: BPJS Kesehatan
- BPJS Kesehatan. (2023). *Laporan Pengelolaan Program dan Keuangan BPJS Kesehatan*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Brownson, R. C., Baker, E. A., Deshpande, A. D., & Gillespie, K. N. (2018). *Evidence-based Public Health* (3rd ed.). New York: Oxford University Press.
- Buse, K., Mays, N., & Walt, G. (2012). *Making health policy*. Maidenhead: Open University Press.
- Campbell, C., & Jovchelovitch, S. (2000). *Health, community and development*. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 10(4), 255–270.
- Capra, F. (1996). *The Web of Life: A New Scientific Understanding of Living Systems*. New York: Anchor Books.
- Castells, M. (2010). *The Rise of the Network Society*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2011). *Introduction to program evaluation for public health programs*. CDC.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2018). *Community Health Assessment and Group Evaluation (CHANGE) Tool*. Atlanta: CDC.

- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* (4th ed.). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Data DBD KBB (2023–2025). Dinas Kesehatan (2023–2025).
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2025). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2024/2025*. Bandung: Dinkes Provinsi Jawa Barat.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. (2025). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024*. Palu: Dinkes Prov. Sulteng.
- Drummond, M. F., Sculpher, M. J., Claxton, K., Stoddart, G. L., & Torrance, G. W. (2015). *Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes* (4th ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Food and Agriculture Organization & World Health Organization. (2015). *Promotion of Fruit and Vegetables for Health*. Rome: FAO.
- Food and Agriculture Organization. (2017). *Nutrition-Sensitive Agriculture and Food Systems in Practice*. Rome: FAO.
- Free, C., Phillips, G., Watson, L., Galli, L., Felix, L., Edwards, P., Patel, V., & Haines, A. (2013). The effectiveness of mobile-health technologies to improve health care service delivery processes: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 10(1), e1001363.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health Behavior: Theory, Research, and Practice* (5th ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Glasgow, R. E., Harden, S. M., Gaglio, B., Rabin, B., Smith, M. L., Porter, G. C., ... Estabrooks, P. A. (2019). RE-AIM planning and evaluation framework: Adapting to new science and practice. *American Journal of Public Health*, 109(5), 1–8.
- Green, J., & Tones, K. (2010). *Health Promotion: Planning and Strategies*. London: Sage Publications.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach* (4th ed.). New York: McGraw-Hill.
- He, T., Cui, W., Feng, Y., Li, X., & Yu, G. (2024). Digital health integration for noncommunicable diseases: Comprehensive process mapping for full life-cycle management. *Journal of Evidence-Based Medicine*, 17 (1), 26–36.
- IDEO. (2015). *The Field Guide to Human-Centered Design*. San Francisco: IDEO.

- International Labour Organization. (2013). *The Prevention of Occupational Diseases*. Geneva: ILO.
- International Labour Organization. (2021). *Non-communicable Diseases and Labour Productivity*. Geneva: ILO.
- Israel, B. A., Eng, E., Schulz, A. J., & Parker, E. A. (2018). *Methods for Community-Based Participatory Research for Health*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Istepanian, R. S. H., et al. (2005). *M-Health: The evolution of mobile health systems toward personalized care*. Springer.
- Katz, E., Lazarsfeld, P. F., & Roper, E. (2011). *Personal Influence*. New York: Free Press.
- Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia. (2018). *Pedoman Pemberdayaan Masyarakat dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Desa dan Kelurahan*. Jakarta: Kemendagri RI.
- Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Pengembangan Desa Siaga*. Jakarta: Kemendes PDTT RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular 2020–2024*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020–2024*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Panduan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Petunjuk Teknis Posyandu*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Transformasi Digital Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat. (2020). *Pedoman Penyediaan dan Pemanfaatan Ruang Terbuka Hijau*. Jakarta: Kementerian PUPR.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. (2019). *Panduan Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (UKS/M)*. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI.
- Kementerian Pertanian Republik Indonesia. (2020). *Strategi Ketahanan Pangan Nasional*. Jakarta: Kementan RI.
- Koentjaraningrat. (2009). *Pengantar Ilmu Antropologi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Konuma, S., Marten, R., Martineau, F., Myers, M., Rasanathan, K., Ruelas, E., Soucat, A., Sugihantono, A., & Warnken, H. (2015). Building resilient health systems. *The Lancet*, 385(9980), 1910–1912.
- Kreuter, M. W., & McClure, S. M. (2004). The role of culture in health communication. *Annual Review of Public Health*, 25, 439–455.
- Kruk, M. E., Ling, E. J., Bitton, A., Cammett, M., Cavanaugh, K., Chopra, M., El-Jardali, F., Macauley, R. J., Muraguri, M. K., Konuma, S., Marten, R., Martineau, F., Myers, M., Rasanathan, K., Ruelas, E., Soucat, A., Sugihantono, A., & Warnken, H. (2015). Building resilient health systems. *The Lancet*, 385(9980), 1910–1912.
- Lewandowsky, S., Ecker, U. K. H., & Cook, J. (2017). Beyond misinformation. *Journal of Applied Research in Memory and Cognition*, 6(4), 353–369.
- Marmot, M., Allen, J., Bell, R., Bloomer, E., & Goldblatt, P. (2012). WHO European review of social determinants of health and the health divide. *The Lancet*, 380(9846), 1011–1029.
- Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Houweling, T. A. J., & Taylor, S. (2008). *Closing the Gap in a Generation: Health Equity Through Action on the Social Determinants of Health*. Geneva: World Health Organization.

- Moorhead, S. A., Hazlett, D. E., Harrison, L., *et al.* (2013). A new dimension of *health* care: Systematic review of the uses, benefits, and limitations of social media for *health* communication. *Journal of Medical Internet Research*, 15(4), e85.
- Mukti, A. G. (2018). *Strategi Kebijakan Kesehatan dalam Pembangunan Nasional*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nutbeam, D. (2000). *Health* literacy as a public *health* goal: A challenge for contemporary *health* education and communication strategies. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267.
- Nutbeam, D., & Harris, E. (2004). *Theory in a nutshell: A practical guide to health promotion theories*. Sydney: McGraw-Hill.
- Nutley, S. M., Walter, I., & Davies, H. T. O. (2007). *Using Evidence: How Research Can Inform Public Services*. Bristol: Policy Press.
- OECD. (2019). *Sustainable development and public health systems*. Paris: OECD Publishing.
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative Research & Evaluation Methods* (4th ed.). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Porter, M. E., & Kramer, M. R. (2011). Creating shared value. *Harvard Business Review*, 89(1–2), 62–77.
- Posisi KBB di Jawa Barat dalam Cakupan Penemuan dan Pengobatan (*Treatment Coverage*) TBC Januari-Mei Tahun 2022. *HERALDJABAR.ID Tahun 2022*
- Rangan, V. K., Chase, L., & Karim, S. (2015). The truth about CSR. *Harvard Business Review*, 93(1–2), 40–49.
- Rifkin, S. B. (2014). Examining the links between *community* participation and *health* outcomes: A review of the literature. *Health Policy and Planning*, 29(Suppl 2), ii98–ii106.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of Innovations* (5th ed.). New York: Free Press.

- Rollnick, S., Miller, W. R., & Butler, C. C. (2008). *Motivational Interviewing in Health Care*. New York: Guilford Press.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical Origins of the *Health Belief Model*. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335.
- Rossi, P. H., Lipsey, M. W., & Henry, G. T. (2019). *Evaluation: A systematic approach*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Sallis, J. F., Bull, F., Guthold, R., Heath, G. W., Inoue, S., Kelly, P., Oyeyemi, A. L., Perez, L. G., Richards, J., & Hallal, P. C. (2016). Progress in physical activity over the Olympic quadrennium. *The Lancet*, 388(10051), 1325–1336.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions* (7th ed.). New York: Wiley.
- Sardi, L., Idri, A., & Fernández-Alemán, J. L. (2017). A systematic review of gamification in e-health. *Journal of Biomedical Informatics*, 71, 31–48.
- Savedoff, W. (2004). Tax-based financing for health systems. *World Health Organization Discussion Paper*.
- SehatMas Journal. (2025). Implementasi Posbindu PTM di Indonesia. *Jurnal SehatMas*, 4(3), 112–125.
- Sen, A. (1999). *Development as Freedom*. Oxford: Oxford University Press.
- Solar, O., & Irwin, A. (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. WHO.
- Southwell, B. G., & Thorson, E. A. (2015). *The Psychology of Communication*. New York: Routledge.
- Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Kemenkes RI.
- UNESCO & World Health Organization. (2021). *Making Every School a Health-Promoting School*. Paris–Geneva: UNESCO & WHO.
- UNESCO. (2013). *Creative Economy Report*. Paris: UNESCO.
- UNICEF. (2011). *Gender influences on child health*. UNICEF.
- UNICEF. (2019). *Community Engagement for Health Promotion*. New York: UNICEF.
- UNICEF. (2019). *Community-Based Nutrition Programming*. New York: UNICEF.
- United Nations Development Programme. (2016). *Capacity Development: A UNDP Primer*. New York: UNDP.

- United Nations Development Programme. (2016). *Human Development Report: Human Development for Everyone*. New York: UNDP.
- United Nations. (2015). *Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. New York: United Nations.
- USAID. (2016). *The Logistics Handbook*. Washington DC: USAID.
- Ventola, C. L. (2014). Social media and health care professionals: Benefits, risks, and best practices. *Pharmacy and Therapeutics*, 39(7), 491–520.
- Wakefield, M. A., Loken, B., & Hornik, R. C. (2010). Use of mass media campaigns to change health behaviour. *The Lancet*, 376(9748), 1261–1271.
- Walt, G., & Gilson, L. (1994). Reforming the health sector in developing countries. *Health Policy and Planning*, 9(4), 353–370.
- World Bank. (2020). *Catastrophic Health Spending and Impoverishment in Indonesia*. Washington DC: World Bank.
- World Health Organization. (2002). *Community participation in local health and sustainable development*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2010). *Monitoring the building blocks of health systems*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2014). *Health in all policies (HiAP) framework for country action*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2016). *Framework on integrated people-centred health services*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2016). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2016). *Health promotion: A framework for action*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2017). *Best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2017). *Community engagement for health*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2019). *WHO guideline on digital health interventions*. Geneva: WHO.

- World Health Organization. (2021). *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2030*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2021). *Global strategy on digital health 2020–2025*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2023). *Global status report on noncommunicable diseases*. Geneva: WHO.
- Xiong, S. (2023). *Digital health interventions for non-communicable disease prevention and management: A review*. PubMed Central.

PROFIL PENULIS DAN EDITOR

Yayang Ayu Nuraeni, S.Kep., Ners., M.M.



Penulis adalah seorang yang sudah berpengalaman di bidang tenaga kesehatan dan akademisi yang memiliki latar belakang pendidikan di bidang keperawatan dan manajemen sumber daya manusia. Ia menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan (S.Kep.) dan Profesi Ners, kemudian melanjutkan studi Magister Manajemen (MM). Selain itu, penulis mengikuti beberapa organisasi, diantaranya sebagai Sekjen Generasi Muda (GM) Forum Komunikasi Dosen (FKD), LPM, dan pengalaman organisasi yang tidak bisa disebutkan semuanya. Dengan pengalaman akademik dan praktik di bidang kesehatan, penulis memiliki minat pada pengembangan manajemen kesehatan, pendidikan kesehatan, dan peningkatan kualitas sumber daya manusia di sektor pelayanan kesehatan. Selain aktif dalam kegiatan akademik, ia juga tertarik pada pengembangan bisnis kreatif dan produk digital sebagai bagian dari inovasi dan kemandirian profesional. Melalui karya tulis dan kontribusinya, penulis berharap dapat memberikan manfaat bagi mahasiswa, tenaga kesehatan, serta masyarakat umum dalam meningkatkan pemahaman dan kualitas layanan kesehatan.

Dr. Hj. Evy Nurachma, SST. Bdn., M.Kes.



Penulis lahir di Semarang 19 Maret 1963. Saat ini penulis tinggal di Samarinda, Kalimantan Timur. Pendidikan tinggi ditempuh mulai dari Sarjana Saint Terapan di Poltekkes Kemenkes Kaltim, jurusan kebidanan tahun lulus 2010. Penulis menyelesaikan Pendidikan Profesi Bidan di Poltekkes Kemenkes Kaltim dan meraih Gelar Bdn. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan pascasarjana di Universitas Hasanudin (UNHAS) jurusan Promosi kesehatan (lulus 2013) dan meraih gelar M.Kes. Setelah itu melanjutkan Pendidikan S3 Universitas Mulawarman dengan konsentrasi *Doktor Manajemen Pendidikan* (lulus 2020). Aktivitas penulis saat ini selain

mengajar pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kaltim adalah sebagai Koordinator mata Kuliah Desa Siaga dan ketua PUI PK Poltekkes Kemenkes Kaltim periode 2023-2028. Selain sebagai akademisi dan Praktisi, penulis juga aktif sebagai Nara sumber dalam kegiatan pelatihan serta sebagai penulis Buku dan Ketua Forum Komunikasi Dosen Regional Kaltim 2024-2029.

Ns. Lilis Suryani, M.Kep., Ph.D.



Penulis lahir di Subang, Jawa Barat. Penulis telah menyelesaikan Pendidikan Sarjana Keperawatan (S1) di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2001 dan Program Pasca Sarjana (S2) di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2014 serta Program Doktorat *in Nursing* (S3) di Lincoln University Malaysia tahun 2023. Saat ini penulis sebagai dosen Prodi S1 Keperawatan dan Ners, di Universitas Horizon Indonesia. Penulis juga pernah menduduki posisi sebagai Wakil Direktur Akper Kharisma Karawang, Wakil Ketua Stikes Kharisma Karawang dan juga pernah sebagai ketua Program Studi Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes) Kharisma Karawang dan Stikes Horizon Karawang, Jawa Barat – Indonesia. Posisi terakhir saat ini diberikan amanah sebagai Ketua senat Universitas Horizon Indonesia sejak Desember 2023 hingga saat ini. Beberapa karya tulis yang telah dihasilkan yaitu beberapa artikel yang berkaitan dengan keperawatan dan pendidikan.

Mayang Sari, A.Md. RMIK., S.Tr.T., M.M.



Penulis adalah seorang akademisi dan praktisi kesehatan yang lahir di Bandung pada 27 Agustus 1994. Saat ini, penulis mengabdikan dirinya sebagai Dosen Tetap di Politeknik Piksi Ganesha Bandung, sekaligus menjalankan peran sebagai Perekam Medis Terampil di RS. Paru Dr. H.A. Rotinsulu. Dengan kombinasi latar belakang pendidikan yang kuat dan pengalaman praktis di lapangan, beliau berkomitmen pada pengembangan ilmu rekam medis dan informasi kesehatan di Indonesia. Penulis memegang teguh prinsip: "Jangan takut gagal, takutlah tidak pernah mencoba".

Nina Agustina, S.Kep., Ners., M.M.RS.



Penulis lahir di Sukabumi pada 19 Agustus 1984, merupakan figur inspiratif yang memadukan peran sebagai pendidik, praktisi, dan penggerak profesional kesehatan. Saat ini, penulis menjabat sebagai Dosen Tetap di Piksi Ganesha Bandung dan Sekretaris PPSSI Jawa Barat. Dalam perjalanan kariernya, penulis aktif menjadi narasumber pelatihan nasional dan menjadi penulis buku yang berfokus pada dunia kesehatan. Berlandaskan *motto* hidupnya, *“Never stop learning, because life never stops teaching,”* beliau terus menginspirasi banyak orang untuk tidak berhenti belajar dan berkarya demi kemajuan dunia kesehatan Indonesia.

Diansyah, A.Md.Kes., S.Tr., M.M.RS.



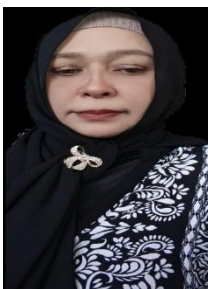
Penulis lahir di Bandung pada tanggal 21 Maret 1994. Saat ini, penulis bekerja di RSKIA Harapan Bunda Bandung sebagai Kepala Instalasi Rekam Medis dan Casemix BPJS Kesehatan. Selain itu, penulis juga aktif sebagai Dosen Tetap di Politeknik Piksi Ganesha pada Prodi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Selain sebagai akademisi dan Praktisi, penulis juga aktif menjadi Pengurus organisasi Profesi yaitu Sebagai Wakil Ketua di DPC PORMIKI Kota Bandung. Moto Hidup penulis yaitu *“Integritas dalam rekam medis, Dedikasi dalam Pendidikan dan Bermanfaat dalam kehidupan”*. Penulis berkomitmen melalui karya tulis ini mampu menjaga profesionalisme, berbagi ilmu dengan tulus, serta mengembangkan sistem informasi kesehatan yang akurat, aman, dan beretika demi kemajuan pelayanan Kesehatan dan Pendidikan di Indonesia.

Ns. Okti Rahayu Asih, S.Kep., M.Kep.



Penulis menyelesaikan studi S1 Keperawatan di Universitas Andalas pada tahun 2010 dan menyelesaikan program profesi Ners tahun 2011 pada universitas yang sama. Pada tahun 2017, penulis mendapat kesempatan untuk melanjutkan pendidikan pascasarjana keperawatan peminatan Manajemen Keperawatan di Universitas Andalas. Setelah menyelesaikan profesi Ners, penulis bekerja sebagai salah satu *staff* keperawatan di Rumah Sakit Eka *Hospital* Pekanbaru pada tahun 2012-2014. Ketertarikan penulis pada dunia pendidikan keperawatan membuat penulis memutuskan untuk menjadi Tenaga Kependidikan di Akper Efarina Purwakarta. Setelah menyelesaikan program pascasarjana keperawatan penulis bekerja sebagai Dosen Tetap di Universitas Sehati Indonesia. Untuk mewujudkan karier sebagai dosen profesional, selain melakukan penelitian, pengabdian masyarakat dan mempublikasikan pada jurnal nasional, penulis juga aktif menulis buku sebagai wujud kontribusi positif bagi bangsa dan negara. Email Penulis: oktirasih10@gmail.com

Apt. Dewi Wulantresna, A.Md., S.Farm., M.M., M.Farm.



Penulis lahir di Muna, Sulawesi Tenggara, pada 4 Desember 1976. Penulis merupakan Apoteker dan pendidik di bidang kefarmasian yang kini bertugas sebagai Sekretaris Program Studi Farmasi Politeknik Piksi Ganesha Bandung, sekaligus berpraktik di Apotek Al Ma'soem Rancaekek. Dengan latar belakang akademik di bidang manajemen dan farmasi, penulis aktif mengembangkan perangkat ajar, modul pembelajaran, serta kegiatan akademik dan pelayanan kefarmasian secara profesional.

Hasna Latipah Sakinah, S.Si., M.Si.



Penulis lahir di Garut pada 5 September 1996. Saat ini penulis berprofesi sebagai dosen pada Program Studi Farmasi, Politeknik Piksi Ganesha. Pengalaman bekerja di industri farmasi menjadi bekal penting sekaligus motivasi dalam mengembangkan pembelajaran yang aplikatif serta selaras dengan kebutuhan dunia industri kesehatan dan farmasi.

Dalam aktivitas akademiknya, penulis aktif menjembatani teori dan praktik melalui penyusunan materi ajar, pengembangan kurikulum berbasis industri, serta penulisan buku di bidang kesehatan dan farmasi. Buku-buku yang ditulisnya bertujuan meningkatkan literasi kesehatan, baik bagi mahasiswa, tenaga kesehatan pemula, maupun masyarakat umum. Ketertarikannya pada dunia literasi mendorong penulis menjadikan menulis sebagai media edukasi dan pengabdian keilmuan. Di luar kegiatan akademik, penulis gemar membaca dan memasak, dua aktivitas yang kerap menjadi sumber inspirasi dalam proses kreatif dan penulisan karya.

Drg. Nina Narjati Soejoto, M.PH.



Penulis adalah dosen di Piksi Ganesha lulusan pasca sarjana Universitas Gajah Mada Yogyakarta dan lulus pendidikan dokter gigi dari kedokteran gigi Universitas Trisakti Jakarta. Penulis mempunyai pengalaman di manajemen rumah sakit dan klinik, serta berkiprah sebagai dosen sejak tahun 2011. Penulis menjadi assesor rumah sakit, assesor klinik, dan puskesmas. Penulis juga merupakan praktisi yang masih aktif di manajemen.

Dr. Yanti Rosmiyanti, M.Kep., M.Si.



Penulis lahir di Karawang pada tanggal 20 November 1978. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Keperawatan, Stikes Kharisma Karawang tahun 2020. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Jenderal Achmad Yani dan lulus tahun pada tahun 2023. Kemudian melanjutkan jenjang S3 di Universitas

Islam Nusantara tahun 2025. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2023. Saat ini, penulis bekerja di Universitas Sehati Indonesia mengampu mata kuliah Keperawatan Materbitas, Keperawatan Dasar, Etika Keperawatan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: yantiros933@gmail.com *Motto: "Spread kindness"*

Dr. Marlina Rahma, S.ST., M.Keb., Akp., CHE., CPLM., CPSE.



Penulis lahir di Bandung pada 27 Maret 1986. Saat ini, penulis menjabat sebagai Rektor Universitas Sehati Indonesia, Ketua Forum Komunikasi Dosen (FKD) Karawang, dan Pembina Ikatan Sarjana Pendidikan (ISPI) Karawang, Jawa Barat. Selain sebagai akademisi dan praktisi, penulis juga aktif sebagai narasumber dalam kegiatan pelatihan nasional, serta sebagai penulis buku. *Motto hidup "Jangan lewatkan satu hari pun tanpa karya,"* beliau terus berkomitmen mengembangkan ilmu, menginspirasi mahasiswa, dan berkontribusi bagi peningkatan mutu Pendidikan.

Dewi Rubi Fitriani, S.ST., Bdn., M.Tr.Keb.



Penulis lahir di Karawang, 08 Maret 1995. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang pendidikan S2 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada Bandung tahun 2019. Saat ini penulis bekerja di Universitas Sehati Indonesia mengampu mata kuliah Asuhan Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. *Motto hidup "Tiada hari tanpa ilmu".* Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: dewirubi@gmail.com

Yayuk Sri Rahayu, S.ST., M.Kes.



Penulis lahir di Karawang, Jawa Barat. Penulis mengajar di Program Studi Kebidanan Universitas Sehati Indonesia. Penulis menerima gelar Magister Kesehatan Masyarakat dengan konsentrasi Kesehatan Reproduksi dari Universitas Respati Indonesia, menandakan dedikasi untuk mengembangkan disiplin ilmu kesehatan. Penulis tidak

hanya mengajar, juga meneliti dan menulis. Penulis di lingkungan akademis tidak hanya membantu siswa belajar, tetapi juga menghasilkan penelitian dan publikasi yang bermanfaat tentang kesehatan reproduksi. Penulis terus berusaha untuk membantu kemajuan ilmu pengetahuan dan kesehatan masyarakat secara keseluruhan dengan pengalaman yang luas. Kelangsungan Hidup dan Tumbuh Kembang Anak; Teknik Konseling Kesehatan Reproduksi dan Keluarga; dan Gender, Kesehatan Seksual, dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi; Patologi Obstetri adalah beberapa buku yang pernah ditulis.

Raden Minda Kusumah, S.E., M.M.



Editor lahir di Kota Subang, Jawa Barat. Menyelesaikan pendidikan Sarjana (S1) dan Magister (S2) Manajemen, serta saat ini sedang menempuh studi Doktor (S3). Sejak tahun 2014, editor aktif sebagai dosen dengan jabatan akademik Lektor di berbagai perguruan tinggi di Bandung dan sekitarnya. Editor dipercaya sebagai *reviewer* dan editor OJS di sejumlah perguruan tinggi. Dalam bidang publikasi, editor telah menghasilkan puluhan buku ber-ISBN dan ber-HaKI, serta artikel penelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang dipublikasikan pada jurnal internasional terindeks Scopus dan jurnal nasional terakreditasi Sinta. Dalam buku ini, editor berperan memastikan konsistensi akademik dan kualitas substansi pengabdian masyarakat di bidang kesehatan.

Desta Sulaesih Mursyidah, S.E., M.M.



Editor lahir di Jakarta pada tanggal 4 Desember. Menyelesaikan pendidikan Sarjana (S1) dan Magister (S2) Manajemen di Universitas Maranatha Bandung. Saat ini menjabat sebagai Dosen Tetap Program Studi Manajemen, Fakultas Ekonomi, Universitas Nurtanio Bandung. Editor aktif dalam Forum Komunikasi Dosen (FKD) Indonesia dan Perkumpulan Dosen Peneliti Indonesia (PDPI) Jawa Barat, serta dipercaya sebagai editor dan *reviewer* pada sejumlah jurnal ilmiah nasional. Dengan latar belakang keilmuan manajemen, editor berpengalaman dalam penyuntingan naskah dan pengelolaan konten akademik, salah satunya pada buku pengabdian kepada masyarakat. Keterlibatan editor dalam buku ini bertujuan memastikan keterpaduan antar bab dan kejelasan penyajian hasil pengabdian, sehingga buku ini dapat menjadi referensi yang bermanfaat bagi akademisi, praktisi, dan pemangku kepentingan di bidang kesehatan.

Transformasi Pencegahan **PENYAKIT TIDAK MENULAR**

**BERBASIS KOMUNITAS MENUJU MASYARAKAT
SEHAT, PRODUKTIF, DAN BERKELANJUTAN**

Buku ini mengkaji ancaman Penyakit Tidak Menular (PTM) melalui pemaparan data epidemiologi lokal, faktor risiko utama, serta dampaknya terhadap beban ekonomi dan produktivitas masyarakat. Peningkatan tren PTM menjadi dasar urgensi perlunya upaya pencegahan yang sistematis, kontekstual, dan berkelanjutan.

Pendekatan berbasis komunitas menjadi fokus utama pembahasan, dengan menekankan pemberdayaan masyarakat, peran berbagai pemangku kepentingan, serta keunggulan intervensi komunitas dibandingkan pendekatan fasilitas kesehatan semata. Buku ini menguraikan analisis perilaku kesehatan masyarakat, desain program pencegahan terintegrasi, serta peran strategis kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan generasi muda sebagai penggerak perubahan perilaku.

Selain itu, buku ini menyoroti inovasi edukasi kesehatan, pemanfaatan media digital, dan kampanye gaya hidup sehat seperti GERMAS, Jumat Sehat, dan Pasar Sayur. Dilengkapi evaluasi program, studi kasus keberhasilan, serta arah kebijakan dan kolaborasi lintas sektor, buku ini menjadi panduan praktis dalam membangun pencegahan PTM yang efektif menuju masyarakat yang sehat, produktif, dan mandiri.

 www.penerbitwidina.com
 @penerbitwidina
 penerbit widina
 penerbitwidina@gmail.com
 widina store
 widina bookstore

Layanan Pembaca & Penerbitan Buku
 0815-7000-699



SCANME

Kesehatan

ISBN 978-634-246-660-5 (PDF)



9 786342 466605