

Pemberdayaan Potensi Kearifan Lokal Melalui Kelompok Agregat Masyarakat Desa Dalam Penanggulangan PTM

Komang Ayu Henny Achjar*¹, I Ketut Gama², Agus Sri Lestari³, Ni Komang Wiardani⁴

^{1,2,3}Poltekkes Kemenkes Denpasar, Indonesia

*e-mail: komangayuhenny@gmail.com¹

Abstrak

Kearifan lokal Bali memiliki potensi besar dalam pengelolaan penyakit tidak menular (PTM), khususnya hipertensi dan diabetes melitus (DM), yang masih tinggi di Desa Tibubeneng, Kecamatan Kuta Utara, Kabupaten Badung. Data kunjungan Puskesmas Kuta Utara bulan April 2024 menunjukkan 252 kasus hipertensi dan 70 kasus DM. Permasalahan utama adalah belum terintegrasinya penanganan PTM dengan memanfaatkan kelompok sosial berbasis kearifan lokal (STT, pecalang, PKK, tim KBS) serta belum optimalnya pendekatan interprofessional collaborative (IPC). Pengabdian masyarakat ini dilakukan melalui pelayanan kesehatan langsung, pemeriksaan rutin (tekanan darah, gula darah, asam urat, kolesterol), pemberian terapi komplementer (biomassage, musik tradisional Bali, acupressure, senam kaki, herbal Bali), serta penyuluhan kesehatan komprehensif. Kegiatan juga mencakup screening kelompok agregat, pelatihan diet sehat, penanaman herbal, dan penguatan kelompok peduli lansia, hipertensi, serta DM. Hasil yang ditargetkan adalah peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan keluarga penderita PTM serta penguatan peran kelompok sosial berbasis budaya lokal. Luaran berupa artikel, video kegiatan, modul, leaflet, serta peningkatan keberdayaan masyarakat. Kesimpulannya, pengelolaan PTM berbasis kearifan lokal dengan pendekatan interkolaborasi dapat menjadi strategi efektif untuk meningkatkan kesehatan masyarakat Bali secara komprehensif dan berkelanjutan.

Kata kunci: Kearifan Lokal, Pemberdayaan, Penyakit tidak menular.

Abstract

Bali's local wisdom has great potential in managing non-communicable diseases (NCD), specifically hypertension and diabetes mellitus, which are still high in Tibubeneng Village, North Kuta District, Badung Regency. Data from the North Kuta Community Health Center in April 2024 shows 252 cases of hypertension and 70 cases of DM. The main problems are the lack of integration of NCD management using local wisdom-based social groups (STT, pecalang, PKK, KBS team) and the suboptimal interprofessional collaborative (IPC) approach. This community service was carried out through direct health services, routine check-ups (blood pressure, blood sugar, uric acid, cholesterol), complementary therapy (biomassage, traditional Balinese music, acupressure, foot exercises, Balinese herbs), and comprehensive health education. Activities also included aggregate group screening, healthy diet training, herbal planting, and strengthening groups caring for the elderly, hypertension, and DM. The targeted outcomes are improved knowledge, attitudes, and skills among families of NCD patients, as well as strengthened roles for culturally-based social groups. Outputs include articles, activity videos, modules, leaflets, and enhanced community empowerment. In conclusion, NCD management based on local wisdom with an intercollaborative approach can be an effective strategy for comprehensively and sustainably improving the health of the Balinese community.

Keywords: Empowerment, non-communicable disease, local Wisdom.

1. PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan salah satu masalah kesehatan global yang semakin meningkat dari tahun ke tahun. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat bahwa lebih dari 70% penyebab kematian di dunia berasal dari PTM, di antaranya adalah Diabetes Mellitus (DM), hipertensi, penyakit jantung, kanker, dan stroke. Indonesia menempati urutan ketujuh dunia dengan jumlah penderita DM terbanyak, mencapai lebih dari 10 juta jiwa, setelah Cina, India, Amerika Serikat, Pakistan, Brasil, dan Meksiko. Prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter pada usia ≥ 15 tahun sebesar 2%, sedangkan berdasarkan pemeriksaan gula darah

mencapai 8,5%. Angka ini diperkirakan akan meningkat hingga 21,3 juta jiwa pada tahun 2030. Kondisi ini menjadi tantangan besar karena beban biaya pengobatan PTM sangat tinggi, sementara aspek pencegahan dan pemberdayaan masyarakat belum optimal dilakukan.

Provinsi Bali, sebagai salah satu daerah tujuan wisata internasional, juga menghadapi masalah serius terkait PTM. Data Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa prevalensi DM di Bali mencapai 1,7% dan Kabupaten Badung termasuk dalam wilayah dengan jumlah kasus yang cukup tinggi. Berdasarkan data Puskesmas Kuta Utara tahun 2024, di Desa Tibubeneng tercatat 252 kasus hipertensi dan 70 kasus DM. Tingginya kasus PTM ini menimbulkan dampak tidak hanya pada aspek kesehatan, tetapi juga sosial dan ekonomi, karena sebagian besar penderita adalah kelompok usia produktif dan lansia yang memerlukan biaya pengobatan jangka panjang serta dukungan keluarga dalam perawatan sehari-hari.

Kondisi masyarakat Desa Tibubeneng menunjukkan bahwa masih terdapat keterbatasan dalam pengelolaan PTM, baik dari sisi keluarga maupun kader kesehatan. Pengetahuan, sikap, dan keterampilan masyarakat dalam perawatan PTM masih rendah, sehingga perawatan pasien, terutama lansia dengan hipertensi dan DM, belum optimal dilakukan di rumah. Di sisi lain, desa ini memiliki potensi besar dari aspek sosial budaya, yaitu keberadaan kelompok masyarakat berbasis kearifan lokal seperti Sekaa Teruna Teruni (STT), PKK, pecalang, dan tim Krama Badung Sehat (KBS). Kelompok-kelompok ini belum sepenuhnya dimanfaatkan untuk mendukung pencegahan dan pengendalian PTM, padahal keberadaan mereka dapat memperkuat sistem dukungan sosial dan meningkatkan partisipasi masyarakat.

Permasalahan utama yang muncul di Desa Tibubeneng adalah belum adanya model pengelolaan PTM yang terintegrasi dan berbasis kearifan lokal. Rendahnya keterlibatan keluarga dan komunitas dalam perawatan pasien PTM menyebabkan intervensi yang dilakukan cenderung bersifat sporadis dan kurang berkelanjutan. Jika tidak segera ditangani, kondisi ini akan memperburuk prevalensi PTM dan menurunkan kualitas hidup masyarakat desa. Oleh karena itu, diperlukan upaya pengembangan model intervensi berbasis kearifan lokal yang mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan masyarakat serta mengoptimalkan peran keluarga, kader kesehatan, dan kelompok sosial dalam perawatan PTM.

Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah untuk meningkatkan keberdayaan keluarga dan masyarakat dalam pengelolaan PTM melalui pemanfaatan kearifan lokal Bali. Secara khusus, kegiatan ini bertujuan untuk: (1) meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan keluarga dalam pengelolaan hipertensi dan DM di rumah; (2) memberdayakan kader kesehatan serta kelompok sosial berbasis kearifan lokal seperti STT, PKK, pecalang, dan tim KBS sebagai mitra aktif dalam pencegahan dan penanganan PTM; serta (3) mengembangkan model intervensi kesehatan berbasis kearifan lokal yang terintegrasi, berkelanjutan, dan dapat direplikasi di wilayah lain.

Kajian literatur mendukung pentingnya pendekatan berbasis keluarga dan komunitas dalam mengatasi masalah PTM. Penelitian Achjar et al. (2021) menunjukkan bahwa intervensi berbasis keluarga dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat lansia dengan hipertensi secara signifikan. Riasmini & Achjar (2022) menegaskan bahwa *continuity of care* berperan penting dalam menjaga kepatuhan perawatan pasien PTM. Selain itu, penelitian lain membuktikan bahwa pemanfaatan terapi komplementer seperti senam kaki DM, terapi musik, relaksasi progresif, dan penggunaan herbal lokal dapat memberikan dampak positif terhadap kesehatan pasien dengan menurunkan stres, memperbaiki metabolisme, serta meningkatkan kualitas hidup penderita. Upaya berbasis masyarakat juga terbukti efektif. Beberapa program pengabdian sebelumnya menunjukkan bahwa keterlibatan kader dan kelompok sosial dalam program kesehatan mampu meningkatkan perilaku hidup sehat serta menurunkan risiko komplikasi PTM.

Dengan demikian, pendekatan pemberdayaan masyarakat berbasis kearifan lokal Bali merupakan strategi yang relevan dan potensial dalam meningkatkan keberhasilan pengendalian PTM di Desa Tibubeneng. Melalui integrasi peran keluarga, kader kesehatan, dan kelompok sosial, diharapkan kegiatan pengabdian ini dapat memberikan kontribusi nyata dalam menurunkan prevalensi hipertensi dan DM, memperkuat sistem kesehatan berbasis masyarakat, serta menjadi model pemberdayaan yang dapat diterapkan di berbagai daerah di Indonesia.

2. METODE

Program PPDM di Desa Tibubeneng, Kecamatan Kuta Utara, Kabupaten Badung, Provinsi Bali. Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini antara lain:

a. Pendidikan Kesehatan Terintegrasi

Kegiatan difokuskan pada kegiatan Pendidikan kesehatan terhadap bagaimana pengelolaan penyakit tidak menular di rumah serta kesiapan penanganan kegawatan yang terjadi di rumah, yang dilakukan kepada seluruh kelompok kearifan lokal yang ada di Bali secara terintegrasi pada semua agregat, menggunakan leaflet, modul dan buku kerja pengelolaan PTM, di rumah. Berdasarkan hasil penelitian [11], [12], terdapat peningkatan perilaku sasaran setelah diberikan leaflet.

- 1) Pendidikan kesehatan kepada tim KBS (Krama Badung Sehat) dan kader lansia desa Tibubeneng kecamatan Kuta Utara, ditujukan pada kegiatan pelatihan perkesmas menggunakan asuhan keperawatan penyakit tidak menular, pencatatan pelaporan keluarga dengan penyakit tidak menular, menggunakan modul pengelolaan PTM di rumah (hipertensi dan DM) serta buku kerja kader dalam dalam memantau perawatan keluarga dengan PTM di rumah.
- 2) Pendidikan kesehatan pada kelompok remaja STT (Seka Truna Truni) desa Tibubeneng Kecamatan Kuta utara, ditujukan pada kegiatan pelatihan komunikasi pada pasien, mengenal kebutuhan dan masalah kesehatan keluarga, pemenuhan diet gizi PTM, aktifitas fisik, perawatan sederhana di rumah serta terapi komplementer. Pelatihan dilakukan 1 hari menggunakan modul PTM.
- 3) Pendidikan kesehatan pada kelompok wanita (ibu PKK) desa Tibubeneng Kecamatan kuta Utara, ditujukan pada kegiatan pelatihan pengelolaan lansia di rumah (pemenuhan diet gizi PTM, pencegahan dan perawatan di rumah, perlunya kebersihan rumah serta lingkungan rumah, pentingnya pengobatan dan kontrol rutin, serta penggunaan terapi komplementer sebagai terapi pelengkap farmakologi). Pelatihan dilakukan 1 hari menggunakan pedoman pengelolaan PTM.
- 4) Pendidikan kesehatan pada kelompok laki-laki (pecalang) desa Tibubeneng Kecamatan Kuta Utara, ditujukan pada kegiatan terkait keamanan peduli lansia terhadap kegawatan yang terjadi di rumah. Pelatihan dilakukan menggunakan pedoman pengelolaan PTM di rumah Pendidikan kesehatan kepada kader kesehatan terkait pengisian buku kerja saat pendampingan keluarga dengan PTM
- 5) Pendidikan kesehatan kepada keluarga PTM terkait pengelolaan lansia di rumah (pemenuhan diet gizi PTM, pencegahan dan perawatan di rumah, perlunya kebersihan rumah serta lingkungan rumah, pentingnya pengobatan dan kontrol rutin, serta penggunaan terapi komplementer sebagai terapi pelengkap farmakologi). Luaran berupa peningkatan pemberdayaan keluarga PTM, STT, PKK, pecalang, team KSB dan kader kesehatan (pengetahuan, sikap, tindakan).

b. Focus Group Discussion (FGD)

FGD untuk mengetahui kebutuhan (need) penderita PTM dan keluarga, supaya mereka bisa menentukan masalah mereka sendiri sesuai sumber daya yang ada. Peserta FGD adalah keluarga PTM dan petugas kesehatan/ stakeholder lainnya.

c. Pelayanan kesehatan langsung kepada penderita PTM dan keluarga

- 1) Pelayanan kesehatan langsung berupa pemeriksaan kesehatan langsung kepada lansia seperti vital sign, pemeriksaan gula darah, pemeriksaan tekanan darah, kadar kolesterol, kadar asam urat dll. Kegiatan dilakukan selama 1 hari, pemeriksaan dilakukan oleh mitra Puskesmas Kuta Utara beserta tim pengabdian (dosen dan mahasiswa).
- 2) Penggunaan terapi komplementer sesuai kearifan lokal Bali seperti biomassage, akupresur, senam kaki, terapi herbal tradisional Bali [10]. Kegiatan dilakukan selama 1 hari pada sasaran

lansia PTM dan keluarga lansia, dilakukan oleh mitra Puskesmas Kuta Utara dan tim pengabdi.

- 3) Pelatihan senam kaki DM. penggunaan terapi musik serta herbal Bali dilakukan oleh tim Puskesmas Kuta Utara dan tim pengabdi. Kegiatan dilakukan selama 1 hari kepada sasaran remaja, ibu PKK, tim KBS, kader lansia, keluarga lansia. Pelatihan diberikan oleh tim pengabdi dosen dan mahasiswa serta mitra Puskesmas Kuta Utara.
- 4) Screening deteksi dini masalah kesehatan terkait hipertensi dan DM bagi sasaran (STT, PKK, kader, pekalang, keluarga), untuk mendeteksi awal adanya masalah kesehatan yang dialami masyarakat.

- d. Pelatihan pembuatan diet/ makanan bergizi bagi PTM (hipertensi dan DM)

Pelatihan pembuatan menu makanan sehat bagi penderita hipertensi dan DM dengan sasaran kelompok kearifan lokal Bali yaitu STT, PKK, kader yang merupakan salah satu faktor pengelolaan PTM di rumah serta pelatihan pembuatan terapi herbal sebagai salah satu alternative terapi komplementer.

- e. Penggerakkan kelompok peduli lansia/DM/Hipertensi yang sudah terbentuk di Puskesmas Kuta utara.

Hal ini diperlukan agar dukungan terhadap pasien dan keluarga terutama pasien baru dapat lebih termotivasi dalam pencegahan dan penanganannya. Kegiatan berupa pertemuan rutin dan senam PTM

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil yang sudah dicapai dari kegiatan pemberdayaan potensi kearifan lokal Bali melalui kelompok agregat masyarakat desa dalam penanggulangan penyakit tidak menular (PTM) di Desa Tibubeneng, Kuta Utara, meliputi:

1. Artikel pada media massa cetak (koran)

Publikasi kegiatan pengabdian dalam koran lokal (Fajar Bali, 4 Agustus 2025) dengan judul "Berdayakan Potensi Kearifan Lokal untuk Cegah PTM".

2. Artikel pada media elektronik

Publikasi di media online terkait kegiatan pemberdayaan masyarakat desa berbasis kearifan lokal.

3. Video kegiatan

Dokumentasi kegiatan berupa video

4. HAKI (Hak Cipta)

Pengajuan hak cipta terkait modul dan media edukasi berbasis kearifan lokal dalam pencegahan PTM.

5. Modul Pengelolaan Hipertensi bagi Keluarga

Modul praktis berisi panduan perawatan keluarga dengan hipertensi yang disesuaikan dengan budaya lokal Bali.

6. Modul Pengelolaan Diabetes Melitus bagi Keluarga

Modul edukasi untuk keluarga dengan DM, memadukan aspek medis dan pendekatan kearifan lokal.

7. Buku Kerja Kader Desa

Buku kerja yang dapat digunakan kader dalam mendampingi keluarga untuk deteksi dini,

monitoring, serta tindak lanjut kasus PTM di tingkat desa.

8. Leaflet Hipertensi dan DM

Media cetak sederhana yang dibagikan kepada masyarakat, memuat informasi pencegahan dan pengendalian PTM.

9. HAKI (Hak Cipta) tambahan

Terkait inovasi media edukasi berbasis kearifan lokal.

10. Publikasi di Media Sosial dan Website

Dokumentasi kegiatan ditampilkan melalui akun Instagram serta website Poltekkes Denpasar sebagai sarana penyebarluasan luaran kegiatan.

Kegiatan 1

Kegiatan berupa pelatihan terintegrasi kesehatan terkait pengelolaan DM di rumah penyuluhan kesehatan, keterampilan yang dilakukan kepada kader kesehatan di 13 banjar, team KBS, kelompok STT, kelompok PKK, kelompok pecalang, keluarga dan pasien DM, keluarga dan pasien hipertensi dengan hasil penyuluhan berupa perilaku sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan DM, dijelaskan seperti tabel 1 dan gambar 1 berikut.

Tabel 1. Pengetahuan Responden Sebelum Dan Sesudah Intervensi Pengabmas (Edukasi Kesehatan)

| NO | KATEGORI | PENGETAHUAN (%) | | | |
|----|----------|-----------------|------|---------|------|
| | | SEBELUM | % | SESUDAH | % |
| 1 | Kurang | 30 | 35,3 | 10 | 11,8 |
| 2 | Cukup | 25 | 29,4 | 30 | 35,3 |
| 3 | Tinggi | 30 | 35,3 | 45 | 52,9 |
| | TOTAL | 85 | 100 | 85 | 100 |

Pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi 35,3% berada pada kategori pengetahuan kurang dan tinggi. Tetapi setelah diberikan intervensi pengabmas, tertinggi pada kategori pengetahuan tinggi yaitu 52,9%. Kesimpulan terjadi peningkatan pengetahuan tinggi sebelum dan sesudah diberikan intervensi yaitu sebesar 17,6%



Gambar 1. Penyuluhan Kesehatan

Gambar 1: Penyuluhan kesehatan dilakukan oleh pengabdi kepada sasaran kader dan masyarakat dengan DM dan Hipertensi mengenai Hipertensi dan Diabetes Melitus, Komplementer untuk Diabetes Melitus dan Hipertensi.

Kegiatan 2

Pelatihan terapi komplementer senam kaki DM sebagai terapi pendamping pilihan pengobatan DM. Perilaku kader kesehatan (pengetahuan, sikap, tindakan) di wilayah desa Tibubeneng kecamatan Kuta Utara dijelaskan seperti tabel 2 dan gambar 2.

Tabel 2. Sikap Responden Sebelum Dan Sesudah Intervensi Pengabmas

| NO | KATEGORI | SIKAP (%) | | | |
|----|----------|-----------|------|---------|------|
| | | SEBELUM | % | SESUDAH | % |
| 1 | Kurang | 35 | 41,2 | 20 | 23,5 |
| 2 | Cukup | 25 | 29,4 | 30 | 35,3 |
| 3 | Tinggi | 25 | 29,4 | 35 | 41,2 |
| | TOTAL | 85 | 100 | 85 | 100 |

Sikap responden sebelum diberikan intervensi terbanyak kategori kurang 41,2%, setelah diberikan intervensi pengabmas, tertinggi pada kategori sikap baik yaitu 41,2 %. Kesimpulan terjadi peningkatan sikap baik sebelum dan sesudah diberikan intervensi yaitu sebesar 11,8%

Tabel 3. Keterampilan Responden Sebelum Dan Sesudah Intervensi

| NO | KATEGORI | KETERAMPILAN (%) | | | |
|----|----------|------------------|------|---------|------|
| | | SEBELUM | % | SESUDAH | % |
| 1 | Kurang | 40 | 47.1 | 25 | 29,4 |
| 2 | Cukup | 25 | 29,4 | 25 | 29,4 |
| 3 | Tinggi | 20 | 23,5 | 35 | 41,2 |
| | TOTAL | 85 | 100 | 85 | 100 |

Keterampilan responden sebelum diberikan intervensi terbanyak kategori kurang 47,1%, setelah diberikan intervensi pengabmas, tertinggi pada kategori keterampilan tinggi yaitu 58,8 %. Kesimpulan terjadi peningkatan keterampilan baik sebelum dan sesudah diberikan intervensi yaitu sebesar 17,7 %



Gambar 2. Terapi komplementer senam kaki DM

Gambar 2: Terapi komplementer senam kaki DM dilatih oleh pengabdi di Balai Banjar Gundul, Desa Tibubebeng.

Kegiatan 3

Pelayanan kesehatan langsung kepada lansia DM dengan melakukan pemeriksaan gula darah sewaktu dan pemeriksaan tekanan darah seperti gambar 3.



Gambar 3. Pelayanan Kesehatan

Gambar 3 : Pelayanan kesehatan DM oleh pengabdian meliputi pemeriksaan gula darah sewaktu dan pemeriksaan tekanan darah.

4. KESIMPULAN

Program PPDM di Desa Tibubeneng telah berhasil memberdayakan masyarakat melalui kearifan lokal Bali dalam penanggulangan penyakit tidak menular, ditunjukkan dengan meningkatnya pengetahuan, sikap, dan keterampilan keluarga penderita hipertensi dan diabetes. Keberhasilan program ini didukung pendekatan kolaboratif lintas kelompok desa seperti STT, PKK, pecalang, kader, dan tim KBS, serta tercapainya berbagai luaran berupa artikel, video, modul, leaflet, dan HAKI. Meski demikian, kesinambungan keterampilan masyarakat, terutama dalam praktik terapi komplementer dan pemantauan rutin kesehatan, masih perlu diperkuat. Dengan pengembangan pada aspek pendampingan jangka panjang dan peningkatan kapasitas kader, program ini berpotensi menjadi model nasional pengelolaan penyakit tidak menular berbasis budaya lokal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar melalui DIPA Tahun Anggaran 2025 yang telah memberikan dukungan finansial terhadap pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Pemerintah Desa Tibubeneng dan Puskesmas Kuta Utara sebagai mitra pelaksana, yang telah memberikan dukungan, kerjasama, serta partisipasi aktif sehingga program ini dapat terlaksana dengan baik dan mencapai hasil sesuai dengan yang diharapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Rikesdas. (2018). Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf. In Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- [2] Achjar, KAH, Lita heni, Sri Astiti (2022). Health status of Older adult with hypertention after family and cadre empowerment through comprehensive care. Jurnal Media Karya Kesehatan: UNPAD Bandung Volume 5 No 1 Mei 2022 . E-ISSN 2621-9026. Hal 79-94. DOI: <https://doi.org/10.24198/mkk.v5i1.30303>
- [3] Made Riasmini, Achjar.KAH (2022). A Continuity Of Care Model Based On Family

- Empowerment Improves The Family's Ability In Managing Hypertension Among Elderly. Jurnal Kesehatan Prima p-ISSN: 1978-1334 (Print); e-ISSN: 2460-8661 (Online). DOI: 10.32807/jkp.v17i2.1183 Jurnal Kesehatan Prima, Volume 17 Issue 2 August 2023 hal 76-86. <http://jkp.poltekkes mataram.ac.id/index.php/home/index>
- [4] Zheerlin Larentika Djati Kusuma (2024).- detik Bali. "Apa Itu Bendesa Adat, Desa Adat, dan Desa Dinas?" <https://www.detik.com/bali/bisnis/d-7324566/apa-itu-bendesa-adat-desadadat-dan-desadinas>.
- [5] Kompas (2023). Beda Desa Dinas, Desa Adat, dan Desa Pekaraman di Bali? Kompasiana.com.
- [6] Peradah Indonesia, (2015). Seka Truna-Truni. (online). <https://www.peradah.org/>. Diakses tanggal 9 Januari 2021
- [7] Komang putra, (2020). Pecalang. Maha Meru, Percetakan bali.
- [8] Bali post, 15 Februari 2021, optimalisasi peran PKK
- [9] Achjar, KAH, Sahar, J , Lita heni (2021). Effectivity of Comprehensive Care towards the Improvement of Family Ability to Manage Hypertension in Older Adults Annals of Tropical Medicine and Public Health Volume 7, Issue 4, 2021 Print ISSN: 1755-6783 Online ISSN: 0974-6005
- [10] Achjar, KAH (2022). Gambaran Pemberian terapi senam kaki Diabetes pada lansia dengan DM tipe II Jurnal gema keperawatan Vol 15, No 2 (2022). DOI: <https://doi.org/10.33992/jgk.v15i2>. pISSN 2085-1049, eISSN 2549-8118. Vol 15, No 2 (2022) (poltekkes-denpasar.ac.id)
- [11] Achjar, KAH, Marni komang, Agus sri lestari (2023). The Effect Of Health Education With Leaflet Media On The Level Of Knowledge Of Mother's About Toddler Rearing Partners In Stunting Prevention. Journal of Education Research and Evaluation. DOI: <https://doi.org/10.23887/jere.v7i1>. Volume 7 no 2 (2023). E ISSN 25492675
- [12] Achjar, KAH, Ni Putu Chika (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Leaflet terhadap Perilaku Remaja Putra tentang Bahaya Mengonsumsi Alkohol dan
- [13] Rokok. Jurnal Keperawatan Volume 15 Nomor 1, Maret 2023 e-ISSN 2549-8118; p-ISSN 2085-1049 <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>