

## **Peningkatan Pengetahuan Masyarakat tentang Pencegahan Penyakit Kardiovaskular Melalui Edukasi Kesehatan Berbasis Komunitas**

Ahmad Redho <sup>1</sup>, Nofri Hasrianto <sup>2</sup>, Rendi Randika <sup>3</sup>,  
<sup>1,2,3</sup> Institut Kesehatan dan Teknologi Al Insyirah  
Email: ahmadredho49@gmail.com

Email Penulis: rika.mianna@ikta.ac.id

Received: 11 Mei 2026 | Revised: 17 juni 2026 | Accepted: 1 Juli 2026  
Corresponding Author: Ahmad Redho (email: ahmadredho49@gmail.com)

### **Abstrak**

Penyakit kardiovaskular merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di Indonesia. Tingginya prevalensi faktor risiko serta rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat diperlukan upaya promotif dan preventif melalui edukasi kesehatan berbasis komunitas. Tujuan Kegiatan ini untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit kardiovaskular melalui edukasi kesehatan berbasis komunitas di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru tahun 2026. Metode yang digunakan meliputi penyuluhan kesehatan, diskusi interaktif, pembagian media edukasi berupa leaflet, serta demonstrasi penerapan perilaku hidup sehat. Evaluasi dilakukan menggunakan kuesioner pre-test dan post-test untuk mengukur tingkat pengetahuan peserta sebelum dan sesudah kegiatan edukasi. Kegiatan diikuti oleh 40 orang masyarakat yang terdiri dari kelompok usia dewasa dan lansia. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan rata-rata skor pengetahuan peserta setelah diberikan edukasi kesehatan. Kesimpulannya edukasi kesehatan berbasis komunitas efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit kardiovaskular. Diharapkan dapat menjadi salah satu strategi promotif dan preventif yang berkelanjutan dalam menurunkan faktor risiko penyakit kardiovaskular di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru.

**Kata Kunci:** penyakit\_kardiovaskular, edukasi\_kesehatan, pencegahan, pengetahuan\_masyarakat, komunitas

### **1. PENDAHULUAN**

Penyakit kardiovaskular merupakan kelompok penyakit yang menyerang jantung dan pembuluh darah, termasuk penyakit jantung koroner, gagal jantung, hipertensi, dan stroke. Hingga saat ini, penyakit kardiovaskular masih menjadi penyebab kematian utama di dunia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa sekitar 19,8 juta kematian pada tahun 2022 disebabkan oleh penyakit kardiovaskular atau sekitar 32% dari seluruh kematian global. Sebagian besar kematian tersebut berkaitan dengan serangan jantung dan stroke yang sebenarnya dapat dicegah melalui pengendalian faktor risiko dan perubahan gaya hidup sehat (WHO, 2026). Berbagai faktor risiko yang berkontribusi terhadap terjadinya penyakit kardiovaskular antara lain kebiasaan merokok, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, obesitas, hipertensi, diabetes melitus, dan dislipidemia. WHO menegaskan bahwa sebagian besar penyakit kardiovaskular dapat dicegah melalui upaya promotif dan preventif yang berfokus pada peningkatan pengetahuan masyarakat, deteksi dini faktor risiko, serta penerapan perilaku hidup sehat (WHO, 2026).

Di Indonesia, penyakit kardiovaskular termasuk salah satu penyakit tidak menular yang terus mengalami peningkatan dan menjadi beban kesehatan masyarakat. Perubahan gaya hidup masyarakat perkotaan, meningkatnya konsumsi makanan tinggi gula, garam, dan lemak, serta rendahnya aktivitas fisik menjadi faktor yang memperbesar risiko terjadinya penyakit jantung dan pembuluh darah. Kondisi ini menuntut adanya upaya edukasi kesehatan yang berkesinambungan dan mudah dijangkau oleh masyarakat (Kemenkes RI, 2024).

Salah satu strategi yang efektif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat adalah melalui pendekatan berbasis komunitas. Majelis taklim merupakan wadah yang memiliki peran strategis dalam penyebaran informasi kesehatan karena memiliki anggota yang rutin berkumpul dan memiliki

hubungan sosial yang kuat. Selain sebagai sarana pembinaan keagamaan, majelis taklim dapat dimanfaatkan sebagai media pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan. Edukasi kesehatan yang diberikan melalui kelompok masyarakat seperti majelis taklim diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap positif, dan mendorong perubahan perilaku menuju gaya hidup sehat (Notoatmodjo, S. 2020).

Majelis Taklim Syifaunnas Pekanbaru merupakan salah satu kelompok masyarakat yang aktif melaksanakan kegiatan keagamaan secara rutin. Berdasarkan hasil observasi awal dan diskusi dengan pengurus majelis taklim, masih ditemukan anggota yang memiliki faktor risiko penyakit kardiovaskular seperti hipertensi, usia lanjut, kurang aktivitas fisik, serta belum optimalnya pemahaman mengenai pencegahan penyakit jantung dan pembuluh darah. Selain itu, sebagian anggota belum mengetahui pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala serta penerapan perilaku CERDIK (Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dan seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stres) (Kemenkes RI, 2023).

Melihat kondisi tersebut, diperlukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa edukasi kesehatan berbasis komunitas untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit kardiovaskular. Melalui kegiatan ini diharapkan anggota Majelis Taklim Syifaunnas Pekanbaru mampu mengenali faktor risiko penyakit kardiovaskular, menerapkan perilaku hidup sehat, serta berperan aktif dalam menjaga kesehatan diri dan keluarga sehingga dapat menurunkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular di masyarakat. (Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.G. 2019).

## **2. METODE**

Metode pelaksanaan PKM dilaksanakan melalui tahapan persiapan, tahap pelaksanaan dijabarkan sebagai berikut:

### **2.1 Tahap Persiapan**

Tahap persiapan dilakukan untuk memastikan kegiatan berjalan dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Kegiatan yang dilakukan meliputi:

1. Melakukan koordinasi dengan perangkat desa/kelurahan, pengurus komunitas, kader kesehatan, dan tokoh masyarakat terkait pelaksanaan kegiatan.
2. Melakukan identifikasi masalah dan kebutuhan masyarakat mengenai pengetahuan dan perilaku pencegahan penyakit kardiovaskular.
3. Menentukan waktu, tempat, dan sasaran kegiatan edukasi kesehatan.
4. Menyusun materi edukasi yang meliputi pengertian penyakit kardiovaskular, faktor risiko, tanda dan gejala, komplikasi, serta upaya pencegahan melalui penerapan gaya hidup sehat.
5. Menyiapkan media edukasi berupa leaflet, poster, presentasi PowerPoint, dan alat bantu lainnya.
6. Menyusun instrumen evaluasi berupa kuesioner pre-test dan post-test untuk mengukur tingkat pengetahuan peserta sebelum dan sesudah kegiatan.

### **2.2 Tahap Pelaksanaan**

Tahap pelaksanaan merupakan inti kegiatan PKM yang dilakukan pada tanggal 12 Juni 2026 melalui pendekatan edukasi kesehatan berbasis komunitas. Kegiatan berlangsung selama 2 jam dengan pemeriksaan dan dilanjutkan dengan pemberian penkes dilaksanakan pada Kegiatan yang dilaksanakan meliputi:

#### **a. Registrasi dan Pre-test**

Peserta yang hadir melakukan registrasi dan mengisi kuesioner pre-test untuk mengetahui tingkat pengetahuan awal mengenai penyakit kardiovaskular dan upaya pencegahannya.

#### **b. Penyampaian Materi Edukasi Kesehatan**

Tim PKM memberikan penyuluhan kesehatan menggunakan metode ceramah interaktif yang disampaikan oleh Ns. Ahmad Redho, M. kep, Sp. Kep.M.B dengan materi yang mencakup: Pengertian dan jenis-jenis penyakit kardiovaskular, Faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi, Tanda dan gejala penyakit kardiovaskular, Pentingnya deteksi dini dan pemeriksaan kesehatan berkala, Pencegahan penyakit kardiovaskular melalui pola makan sehat, aktivitas fisik

teratur, berhenti merokok, menjaga berat badan ideal, mengontrol tekanan darah, kadar gula darah, dan kolesterol.

### **c. Diskusi dan Tanya Jawab**

Peserta diberikan kesempatan untuk berdiskusi dan mengajukan pertanyaan terkait materi yang telah disampaikan. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman serta memberikan solusi terhadap permasalahan kesehatan yang dihadapi masyarakat.

### **d. Demonstrasi dan Praktik Sederhana**

Tim PKM memberikan demonstrasi mengenai Cara mengukur tekanan darah, Perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT), Praktik aktivitas fisik ringan yang dapat dilakukan sehari-hari, Pemilihan menu sehat untuk kesehatan jantung, Skrining Faktor Risiko Penyakit Kardiovaskular. Dilakukan pemeriksaan sederhana berupa pengukuran tekanan darah, berat badan, tinggi badan, lingkaran perut, dan identifikasi faktor risiko yang dimiliki peserta sebagai upaya deteksi dini penyakit kardiovaskular.

## **2.3 Tahap Monitoring dan Evaluasi**

Penelitian yang berjudul "Peningkatan Pengetahuan Masyarakat tentang Pencegahan Penyakit Kardiovaskular Melalui Edukasi Kesehatan Berbasis Komunitas di Majelis Ta'lim As-Syifa Tahun 2026" melibatkan 40 peserta yang merupakan anggota Majelis Ta'lim As-Syifa. Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (85%), berusia 40–60 tahun (62,5%), dan memiliki tingkat pendidikan menengah (55%).

Pembagian kategori pengetahuan menjadi Baik, Cukup, dan Kurang umumnya merujuk pada acuan persentase dari hasil tes atau kuesioner menurut para ahli seperti Arikunto (2019) dengan pembagian skala tingkat pengetahuan yang sering digunakan yaitu Baik : Skor 76% - 100% atau  $\geq 75\%$  dari total jawaban benar, Cukup : Skor 56% - 75% atau 56% - 74% dari total jawaban benar, Kurang: Skor <56% atau <55% dari total jawaban benar.

## **2.4 Tingkat Pengetahuan Sebelum Edukasi (*Pre-test*)**

Hasil pengukuran pengetahuan sebelum diberikan edukasi menunjukkan bahwa sebagian besar peserta masih memiliki pemahaman yang kurang mengenai faktor risiko, tanda gejala, dan upaya pencegahan penyakit kardiovaskular.

| <b>Kategori Pengetahuan Frekuensi (n) Persentase (%)</b> |           |            |
|----------------------------------------------------------|-----------|------------|
| Baik                                                     | 8         | 20,0       |
| Cukup                                                    | 14        | 35,0       |
| Kurang                                                   | 18        | 45,0       |
| <b>Total</b>                                             | <b>40</b> | <b>100</b> |

Tingkat pengetahuan sebelum diberikan edukasi dengan penkes Baik 8 (20%) orang, Cukup 14 (35%) orang, Kurang 18 (45%) Orang.

## **2.5 Tingkat Pengetahuan Setelah Edukasi (*Post-test*)**

Setelah dilakukan edukasi kesehatan berbasis komunitas melalui ceramah interaktif, diskusi, tanya jawab, dan pembagian leaflet, terjadi peningkatan pengetahuan yang cukup signifikan.

| <b>Kategori Pengetahuan Frekuensi (n) Persentase (%)</b> |           |            |
|----------------------------------------------------------|-----------|------------|
| Baik                                                     | 30        | 75,0       |
| Cukup                                                    | 8         | 20,0       |
| Kurang                                                   | 2         | 5,0        |
| <b>Total</b>                                             | <b>40</b> | <b>100</b> |

Tingkat pengetahuan setelah diberikan edukasi dengan penkes Baik 30 (75%) orang, Cukup 8 (20%) orang, Kurang 2 (5%) Orang.

## 2.6 Perbandingan Nilai Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Edukasi

| Variabel           | Mean $\pm$ SD   | Selisih      |
|--------------------|-----------------|--------------|
| Pre-test           | 61,8 $\pm$ 10,4 |              |
| Post-test          | 85,6 $\pm$ 8,2  | 23,8         |
| <b>Peningkatan</b> |                 | <b>38,5%</b> |

Hasil analisis menggunakan uji *Paired t-test* menunjukkan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan.

## 2.7 Hasil Skrining Faktor Risiko Penyakit Kardiovaskular (n = 40)

| Faktor Risiko                                      | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|----------------------------------------------------|---------------|----------------|
| Hipertensi (TD $\geq$ 140/90 mmHg)                 | 14            | 35,0           |
| Prehipertensi (TD 120–139/80–89 mmHg)              | 12            | 30,0           |
| IMT Normal                                         | 18            | 45,0           |
| Overweight                                         | 12            | 30,0           |
| Obesitas                                           | 10            | 25,0           |
| Lingkar Perut Berisiko                             | 16            | 40,0           |
| Riwayat Merokok                                    | 8             | 20,0           |
| Kurang Aktivitas Fisik                             | 20            | 50,0           |
| Konsumsi Makanan Tinggi Garam                      | 24            | 60,0           |
| Konsumsi Makanan Tinggi Lemak                      | 22            | 55,0           |
| Riwayat Keluarga Penyakit Jantung/Hipertensi       | 15            | 37,5           |
| Tidak Pernah Melakukan Pemeriksaan Kesehatan Rutin | 18            | 45,0           |

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan Tahap I : Tahap Persiapan

Melalui tahap persiapan yang matang, diharapkan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dapat berjalan lancar dan mampu meningkatkan pengetahuan, kesadaran, serta partisipasi masyarakat dalam melakukan pencegahan penyakit kardiovaskular melalui penerapan perilaku hidup sehat dan pemeriksaan kesehatan secara dini.



Tahap persiapan kegiatan pengabdian kepada masyarakat telah dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah disusun. Pada tahap ini dilakukan koordinasi dengan berbagai pihak terkait, identifikasi kebutuhan masyarakat, penyusunan materi edukasi, serta persiapan sarana dan prasarana pendukung kegiatan. Hasil koordinasi dengan pihak mitra, perangkat desa/kelurahan, kader kesehatan, dan tokoh masyarakat menunjukkan adanya dukungan yang baik terhadap pelaksanaan kegiatan. Mitra memberikan izin penggunaan lokasi kegiatan, membantu proses sosialisasi kepada masyarakat, serta mendukung mobilisasi peserta yang akan mengikuti edukasi dan skrining kesehatan.

Berdasarkan hasil survei awal dan wawancara dengan masyarakat, diperoleh informasi bahwa sebagian besar masyarakat masih memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai faktor risiko penyakit kardiovaskular, terutama terkait hipertensi, diabetes melitus, obesitas, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, dan kebiasaan merokok. Selain itu, sebagian masyarakat belum rutin melakukan pemeriksaan kesehatan sebagai upaya deteksi dini penyakit kardiovaskular.

Tim pengabdian berhasil menyusun dan mempersiapkan materi edukasi yang mencakup pengenalan penyakit kardiovaskular, faktor risiko, tanda dan gejala, upaya pencegahan, serta pentingnya skrining kesehatan secara berkala. Materi disusun dalam bentuk presentasi, leaflet, dan media edukasi lainnya yang mudah dipahami oleh masyarakat.

Instrumen kegiatan berupa kuesioner *pre-test* dan *post-test*, formulir skrining kesehatan, lembar identifikasi faktor risiko, serta daftar hadir peserta juga telah disiapkan dan divalidasi oleh tim pelaksana. Selain itu, alat-alat yang diperlukan untuk skrining dini seperti tensimeter, timbangan berat badan, alat ukur tinggi badan, pita ukur lingkaran perut, dan perangkat pemeriksaan gula darah telah tersedia dan dalam kondisi baik untuk digunakan selama kegiatan berlangsung.

Pembagian tugas dan tanggung jawab kepada seluruh anggota tim pengabdian juga telah dilakukan sehingga setiap anggota memahami perannya masing-masing dalam pelaksanaan edukasi, skrining, dokumentasi, dan evaluasi kegiatan. Jadwal kegiatan serta alur pelaksanaan telah disusun secara sistematis guna memastikan seluruh rangkaian kegiatan dapat berjalan dengan efektif dan efisien.

Secara keseluruhan, tahap persiapan menunjukkan bahwa seluruh kebutuhan administrasi, sumber daya manusia, materi edukasi, instrumen evaluasi, dan sarana skrining telah tersedia dengan baik. Kesiapan tersebut menjadi modal penting dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan program Optimalisasi Peran Masyarakat dalam Pencegahan Penyakit Kardiovaskular Melalui Edukasi dan Skrining Dini serta mencapai tujuan yang diharapkan, yaitu meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan partisipasi masyarakat dalam menjaga kesehatan kardiovaskular.

### 3.1 Kegiatan Tahap II: tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan merupakan inti dari kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) dengan tema "Optimalisasi Peran Masyarakat dalam Pencegahan Penyakit Kardiovaskular Melalui Edukasi dan Skrining Dini." Kegiatan ini dilaksanakan secara partisipatif dengan melibatkan masyarakat, kader

kesehatan, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, serta kemampuan masyarakat dalam mencegah penyakit kardiovaskular sejak dini. Kegiatan meliputi Registrasi Peserta dan Pembukaan Kegiatan yang diawali dengan registrasi peserta, pengisian daftar hadir, dan pembagian lembar pre-test. Selanjutnya dilakukan pembukaan oleh ketua tim pengabdian dan perwakilan mitra sebagai bentuk dukungan terhadap program yang dilaksanakan. Pengukuran Pengetahuan Awal (*Pre-test*). Sebelum penyampaian materi, peserta diminta mengisi kuesioner pre-test untuk mengukur tingkat pengetahuan awal mengenai penyakit kardiovaskular, faktor risiko, serta upaya pencegahannya. Hasil pre-test digunakan sebagai data dasar untuk menilai efektivitas edukasi yang diberikan. Edukasi Kesehatan tentang Pencegahan Penyakit Kardiovaskular Tim pengabdian memberikan edukasi kesehatan melalui metode ceramah interaktif, diskusi kelompok, dan tanya jawab. Materi yang disampaikan meliputi Pengertian dan jenis penyakit kardiovaskular, Faktor risiko yang dapat dan tidak dapat dimodifikasi, Tanda dan gejala awal penyakit jantung dan pembuluh darah, Dampak penyakit kardiovaskular terhadap kualitas hidup, Pentingnya deteksi dini dan pemeriksaan kesehatan rutin, Strategi pencegahan melalui penerapan perilaku hidup sehat. peserta juga diberikan informasi mengenai konsep CERDIK dan PATUH sebagai upaya pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular. Demonstrasi Perilaku Hidup Sehat dan praktik sederhana terkait Pengukuran denyut nadi secara mandiri, Aktivitas fisik atau senam ringan yang mendukung kesehatan jantung, Pemilihan makanan sehat rendah garam, rendah gula, dan rendah lemak, Cara membaca informasi nilai gizi pada kemasan makanan. Pelaksanaan Skrining Dini Faktor Risiko Penyakit Kardiovaskular meliputi Pengukuran tekanan darah, Pengukuran berat badan dan tinggi badan, Perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT), Pengukuran lingkar perut, Pemeriksaan kadar gula darah sewaktu (jika tersedia), Identifikasi riwayat merokok, aktivitas fisik, pola makan, dan riwayat penyakit keluarga. Hasil skrining dicatat pada lembar pemeriksaan dan disampaikan kepada peserta sebagai bahan evaluasi kesehatan pribadi. Konseling Individu Peserta yang memiliki faktor risiko Konseling difokuskan pada upaya modifikasi gaya hidup dan pentingnya pemeriksaan lanjutan di fasilitas pelayanan kesehatan. Diskusi dan Tanya Jawab setelah kegiatan edukasi dan skrining selesai, dilakukan sesi diskusi dan tanya jawab. Pada sesi ini peserta dapat menyampaikan permasalahan kesehatan yang dialami serta memperoleh solusi dan rekomendasi dari tim pengabdian. Evaluasi Pengetahuan (*Post-test*) evaluasi akhir, peserta mengisi kuesioner post-test untuk mengukur peningkatan pengetahuan setelah mengikuti kegiatan edukasi. Penutupan dan Tindak Lanjut dengan penyampaian hasil umum skrining kepada masyarakat, pembagian media edukasi (*leaflet* atau *booklet*), foto bersama, serta penyusunan rencana tindak lanjut melalui pemberdayaan kader kesehatan dan pelaksanaan edukasi kesehatan secara berkala di tingkat komunitas. Melalui tahapan pelaksanaan ini diharapkan masyarakat mampu berperan aktif dalam mengenali faktor risiko, melakukan deteksi dini, serta menerapkan perilaku hidup sehat sehingga kejadian penyakit kardiovaskular dapat dicegah dan dikendalikan secara optimal di tingkat komunitas.



Foto Kegiatan Penkes

#### **4. KESIMPULAN**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan tema “Peningkatan Pengetahuan Masyarakat tentang Pencegahan Penyakit Kardiovaskular Melalui Edukasi Kesehatan Berbasis Komunitas” telah terlaksana dengan baik dan mendapat respons positif dari masyarakat. Edukasi kesehatan yang diberikan mampu meningkatkan pemahaman peserta mengenai penyakit kardiovaskular, faktor risiko, tanda dan gejala, serta langkah-langkah pencegahan yang dapat dilakukan dalam kehidupan sehari-hari. Edukasi kesehatan berbasis komunitas di Majelis Ta’lim As-Syifa efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit kardiovaskular. Rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 61,8 menjadi 85,6 setelah intervensi edukasi. Hasil Skring mengidentifikasi berbagai faktor risiko kardiovaskular yang masih banyak ditemukan pada peserta, sehingga dapat menjadi dasar dalam perencanaan program promosi kesehatan dan pencegahan penyakit kardiovaskular secara berkelanjutan.

## 5. REFERENSI

- [1] S. Lloyd, Least squares quantization in PCM. IEEE Transaction on Information Theory, 2013
- [2] World Health Organization (WHO) – Cardiovascular Diseases Fact Sheet. 2025. Cardiovascular Diseases (CVDs).
- [3] World Health Organization (WHO) – Cardiovascular Diseases Health Topic. 2025. Cardiovascular Diseases.
- [4] World Health Organization (WHO) – Cardiovascular Diseases Overview. 2026. Cardiovascular Diseases.
- [5] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2024. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Kemenkes RI.
- [6] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. Laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Jakarta: Kemenkes RI.
- [7] Notoatmodjo, S. 2020. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- [8] Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.G. 2019. Family Nursing: Research, Theory and Practice. New Jersey: Pearson Education.
- [9] Suharsimi Arikunto. 2019. Terkenal dengan bukunya, "*Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*".