



## Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health Service)

e-ISSN 2797-1309

<https://jurnal.htp.ac.id/index.php/jpkk>

### Pendampingan Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengelolaan Sampah, Pencegahan Stunting, dan Pengendalian Hipertensi di Kelurahan Cabenge, Kabupaten Soppeng

#### *Community Empowerment Assistance in Waste Management, Stunting Prevention, and Hypertension Control in Cabenge Village, Soppeng Regency*

Muhammad Arsyad<sup>1</sup>, Shanti Riskiyani<sup>2</sup>, Alya Muftia Rahma.Ss<sup>3</sup>, Rismayana<sup>4</sup>, Langkar Diyang Fauzi Rachman<sup>5</sup>, Hafifah Indrasti Setiyoningsih<sup>6</sup>, Kurnia<sup>7</sup>, Yudya Resty Ananda<sup>8</sup>, Nadya Regina Putri Sakti<sup>9</sup>

<sup>1,2,3,4,5,6,7,8,9</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin

e-mail: [muh.arsyad.rahman@unhas.ac.id](mailto:muh.arsyad.rahman@unhas.ac.id)

#### Histori artikel

Received:  
04 April 2026

Accepted:  
22 April 2026

Published  
08 Mei 2026

#### Abstrak

Kegiatan pengabdian ini bertujuan memberdayakan masyarakat dalam pengelolaan sampah, pencegahan stunting, dan pengendalian hipertensi melalui pendekatan Asset-Based Community Development (ABCD) dan Human-Centered Design (HCD). Kegiatan dilaksanakan 5–19 Januari 2026 di Kelurahan Cabenge, Kabupaten Soppeng, dengan 15–28 peserta setiap pertemuan (aparatur kelurahan, kader kesehatan, tokoh masyarakat, bidan, warga). Metode: FGD, pemetaan aset (6 kategori), analisis fishbone, dan penyusunan rencana aksi. Hasil: akar masalah sampah adalah belum adanya sistem berbasis masyarakat; stunting disebabkan rendahnya pengetahuan gizi keluarga; hipertensi akibat gaya hidup tidak sehat. Pemetaan aset mengidentifikasi kader, posyandu, puskesmas, kelor, pepaya, tensimeter, dan gotong royong. Kegiatan menyimpulkan integrasi ABCD dan HCD efektif mengidentifikasi akar masalah dan memetakan aset lokal untuk intervensi berkelanjutan.

**Kata kunci:** ABCD; Cabenge; hipertensi; pengelolaan sampah; pemberdayaan masyarakat; stunting.

#### Abstract

*This community service program empowered communities in waste management, stunting prevention, and hypertension control using ABCD and HCD approaches in Cabenge Village, Soppeng Regency (January 5–19, 2026). Participants (15–28 per session) included village officials, health cadres, community leaders, midwives, and residents. Methods: FGDs, asset mapping (six categories), fishbone analysis, and action plan development. Root causes: waste management (no community-based system), stunting (low family nutrition knowledge), hypertension (unhealthy lifestyles and low early detection). Local assets identified:*

*health cadres, posyandu, puskesmas, moringa and papaya, sphygmomanometers, and mutual cooperation. The program concludes that integrating ABCD and HCD effectively identifies root causes and maps local assets for sustainable interventions.*

**Keywords:** ABCD; Cabenge; community empowerment; hypertension; stunting; waste management.

## PENDAHULUAN

Pengelolaan sampah, stunting, dan hipertensi masih menjadi masalah kesehatan signifikan di wilayah pedesaan Indonesia. Berdasarkan data Puskesmas Cabenge (Januari–Juni 2025), tiga penyakit terbanyak adalah ISPA, hipertensi, dan gangguan pencernaan—erat kaitannya dengan pengelolaan sampah dan PHBS yang belum optimal. Angka stunting juga masih menjadi perhatian karena berdampak jangka panjang pada kualitas SDM.

WHO melalui Ottawa Charter (1986) menekankan pemberdayaan masyarakat sebagai kunci keberhasilan promosi kesehatan. Pendekatan ABCD (Kretzmann & McKnight) berfokus pada identifikasi dan pemanfaatan aset komunitas, bukan pada kekurangan (Martin-Kerry et al., 2023). Pendekatan HCD menempatkan masyarakat sebagai pusat perencanaan solusi (García-Lorenzo et al., 2020). Teori Blum menjelaskan status kesehatan dipengaruhi lingkungan, perilaku, pelayanan, dan keturunan (Solar & Irwin, 2022).

Nilai budaya lokal seperti gotong royong dan kepatuhan pada tokoh agama merupakan modal sosial potensial, namun integrasinya dalam program kesehatan masih terbatas. Kegiatan ini bertujuan memberdayakan masyarakat melalui pendekatan berbasis aset untuk mengatasi tiga masalah prioritas tersebut.

## TUJUAN

1. Mengidentifikasi akar penyebab masalah pengelolaan sampah, stunting, dan hipertensi menggunakan metode Root Cause Analysis (RCA) dengan diagram fishbone.
2. Memetakan enam kategori aset komunitas (individu, sosial budaya, institusi, sumber daya alam, sarana prasarana, dan ekonomi) sebagai modal pemecahan masalah.
3. Menyusun rencana aksi intervensi berbasis aset dan berpusat pada masyarakat.
4. Memperkuat peran kader kesehatan sebagai agen edukasi dan penggerak perubahan perilaku kesehatan di masyarakat.
5. Mengembangkan model pemberdayaan masyarakat berbasis aset yang dapat direplikasi pada wilayah lain dengan karakteristik masalah kesehatan serupa.

## METODE

### 1. Waktu dan Tempat Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan 5–19 Januari 2026 di Kelurahan Cabenge, Kabupaten Soppeng, berdasarkan identifikasi PBL I terhadap tiga masalah prioritas (sampah, stunting, hipertensi) dan belum optimalnya pemanfaatan aset komunitas.

### 2. Sasaran Kegiatan

Peserta kegiatan berjumlah 28 orang yang terdiri atas lurah dan aparat kelurahan (3 orang), ketua RT/RW (5 orang), kader kesehatan (8 orang), bidan desa (1 orang), tokoh masyarakat (4 orang), dan tokoh agama (2 orang).

### 3. Metode Pelaksanaan

Kegiatan dilaksanakan dengan pendekatan partisipatif ABCD (berfokus pada aset komunitas) dan HCD (masyarakat sebagai pusat solusi). Metode yang digunakan: (1) FGD identifikasi masalah pada 8 Januari 2026 di Kantor Kelurahan Cabenge yang melibatkan lurah, kader kesehatan, tokoh masyarakat, penderita hipertensi, dan ibu hamil; (2) workshop analisis akar masalah menggunakan diagram fishbone berdasarkan teori Blum (perilaku, lingkungan, pelayanan, genetik); (3) pemetaan enam kategori aset (individu, sosial budaya, institusi, SDA, sarpras, ekonomi) melalui observasi, wawancara, dan diskusi kelompok; serta (4) FGD penyusunan rencana aksi.

### 4. Instrumen dan Analisis Data

Instrumen yang digunakan: panduan diskusi, diagram fishbone, panduan wawancara, lembar observasi, notulen, dan plan of action. Data kualitatif dianalisis menggunakan analisis tematik (Miles & Huberman, 2014), sedangkan diagram fishbone dan matriks aset digunakan untuk visualisasi sebab-akibat dan klasifikasi potensi komunitas.

### 5. Indikator Keberhasilan

Keberhasilan kegiatan diukur dari teridentifikasinya akar masalah, terpetakannya aset, tersusunnya rencana aksi, dan partisipasi aktif peserta  $\geq 80\%$ .

## HASIL

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat menghasilkan temuan yang dapat diidentifikasi secara kualitatif maupun kuantitatif, terutama pada aspek identifikasi akar masalah, pemetaan aset komunitas, dan partisipasi masyarakat.

### 1. Hasil Analisis Akar Masalah

Berdasarkan FGD dan workshop RCA yang melibatkan masyarakat pada tanggal 8 Januari 2026, diperoleh akar masalah untuk tiga prioritas kesehatan sebagai berikut:

**Tabel 1. Akar Masalah Kesehatan Prioritas di Kelurahan Cabenge**

<b>Masalah Prioritas</b>	<b>Akar Masalah Utama</b>	<b>Faktor Penyebab Dominan</b>
Pengelolaan Sampah	Belum adanya sistem pengelolaan sampah berbasis masyarakat yang didukung sarana prasarana memadai	Perilaku: membuang sampah ke sungai/membakar, pengetahuan terbatas; Sistem: jadwal angkut tidak menentu (2x/minggu), tidak ada TPS; Sarpras: mobil sampah terbatas
Stunting	Kurangnya pengetahuan dan praktik keluarga dalam pemenuhan gizi seimbang dan pengasuhan anak	Perilaku: pola makan monoton (karbohidrat+garam, kurang protein hewani), MP-ASI tidak tepat; Sosial budaya: pernikahan dini; SDA: kelor/pepaya tidak diolah; Genetik: riwayat orang tua pendek
Hipertensi	Gaya hidup tidak sehat dan rendahnya kesadaran deteksi dini	Perilaku: konsumsi garam/micin berlebih, kurang aktivitas fisik, stres; Pelayanan kesehatan: skrining belum optimal, masyarakat takut didiagnosis; Lingkungan: budaya makan pada acara sosial



Gambar 1. Diskusi Penentuan Akar Masalah Stunting bersama Masyarakat dan Kader

## 2. Hasil Pemetaan Aset Komunitas

Dari observasi, wawancara, dan diskusi yang dilakukan pada tanggal 9–14 Januari 2026, berhasil dipetakan enam kategori aset komunitas di Kelurahan Cabenge.

**Tabel 2. Matriks Aset Komunitas Kelurahan Cabenge Berdasarkan Enam Kategori**

<b>Kategori Aset</b>	<b>Aset yang Tersedia</b>	<b>Pihak yang Terlibat</b>	<b>Potensi Pemanfaatan</b>
<b>Aset Individu</b>	Lurah, Ketua RT/RW, kader kesehatan (8 orang), bidan desa, tokoh masyarakat, tokoh agama, anggota PKK, pengelola sampah	Kelurahan, masyarakat, puskesmas	Agen perubahan, edukator, penggerak partisipasi masyarakat, advokasi kebijakan
<b>Aset Sosial Budaya</b>	Gotong royong, arisan, pengajian, masjid, nilai kepatuhan pada tokoh agama, nilai <i>siri' na pacce</i>	Seluruh masyarakat	Media penyampaian pesan kesehatan, penguatan norma kebersihan dan gizi, pengurangan stigma
<b>Aset Institusi</b>	Kantor kelurahan, Puskesmas Cabenge, 8 Posyandu, Poskesdes, PKK, LPMK, BKKBN, sekolah dasar, madrasah	Pemerintah kelurahan, puskesmas, kader, guru	Wadah perencanaan, pelaksanaan, monitoring program kesehatan, edukasi sejak dini
<b>Aset SDA</b>	Tanaman kelor (tumbuh liar), pepaya, daun pepaya, jeruk nipis, lahan pekarangan	Kelompok tani wanita, masyarakat	Sumber pangan bergizi untuk cegah stunting; tanaman obat keluarga untuk hipertensi
<b>Aset Sarana Prasarana</b>	Mobil pengangkut sampah, timbangan balita, alat ukur TB, pita LILA, tensimeter, alat cek gula darah & asam urat	Puskesmas, kader, pengelola sampah	Deteksi dini stunting & hipertensi; dukung sistem pengelolaan sampah
<b>Aset Ekonomi</b>	UMKM makanan ringan, kelompok tani wanita, potensi iuran sampah, toko kelontong	Pelaku UMKM, kelompok tani	Pendanaan partisipatif untuk keberlanjutan program; pengolahan sampah bernilai ekonomis



Gambar 2. Pemetaan Aset dengan Metode Wawancara bersama Lurah dan Kader (kiri)  
 Gambar 3. Pemetaan Aset dengan Metode Observasi Sarana Posyandu (kanan)

### 3. Rencana Aksi Intervensi yang Disepakati

Berdasarkan akar masalah dan aset yang telah dipetakan, masyarakat bersama tim pengabdian menyusun rencana aksi intervensi pada FGD tanggal 13–15 Januari 2026.

**Tabel 3. Rencana Aksi untuk Tiga Masalah Prioritas**

Masalah	Kegiatan Intervensi	Sasaran	Penanggung Jawab	Waktu
Pengelolaan Sampah	<ol style="list-style-type: none"> <li>Sosialisasi PHBS pengelolaan sampah (tokoh masyarakat sebagai narasumber)</li> <li>Revitalisasi bank sampah dengan pendampingan PKK</li> <li>Advokasi ke lurah untuk penjadwalan angkut sampah yang pasti</li> </ol>	Seluruh KK	Kader, PKK, Lurah	Februari–April 2026
Stunting	<ol style="list-style-type: none"> <li>Demo masak olahan kelor dan pepaya untuk PMT</li> <li>Penyuluhan gizi seimbang di posyandu (modul bergambar)</li> <li>Pendampingan keluarga berisiko stunting (kunjungan rumah)</li> </ol>	Ibu hamil, ibu balita	Bidan, kader, PKK	Januari–Juni 2026
Hipertensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>Senam bersama setiap hari Minggu pagi di halaman kantor lurah</li> <li>Pemeriksaan tekanan</li> </ol>	Lansia, dewasa	Puskesmas, kader	Februari–Desember 2026

Masalah	Kegiatan Intervensi	Sasaran	Penanggung Jawab	Waktu
	darah rutin setiap posyandu 3. Edukasi diet rendah garam dan manajemen stres			



Gambar 4. Penentuan Akar Masalah Stunting bersama Masyarakat dan Kader (kiri)  
Gambar 5. Suasana FGD Penyusunan Rencana Aksi bersama Masyarakat (kanan)

## 2. Hasil Pemetaan Aset Komunitas

Dari observasi, wawancara, dan diskusi yang dilakukan pada tanggal 9–14 Januari 2026, berhasil dipetakan enam kategori aset komunitas di Kelurahan Cabenge.

Tabel 2. Matriks Aset Komunitas Kelurahan Cabenge Berdasarkan Enam Kategori

Kategori Aset	Aset yang Tersedia	Pihak yang Terlibat	Potensi Pemanfaatan
<b>Aset Individu</b>	Lurah, Ketua RT/RW, kader kesehatan (8 orang), bidan desa, tokoh masyarakat, tokoh agama, anggota PKK, pengelola sampah	Kelurahan, masyarakat, puskesmas	Agen perubahan, edukator, penggerak partisipasi masyarakat, advokasi kebijakan
<b>Aset Sosial Budaya</b>	Gotong royong, arisan, pengajian, masjid, nilai kepatuhan pada tokoh agama, nilai <i>siri' na pacce</i>	Seluruh masyarakat	Media penyampaian pesan kesehatan, penguatan norma kebersihan dan gizi, pengurangan stigma
<b>Aset Institusi</b>	Kantor kelurahan, Puskesmas Cabenge, 8 Posyandu, Poskesdes, PKK, LPMK, BKKBN, sekolah dasar, madrasah	Pemerintah kelurahan, puskesmas, kader, guru	Wadah perencanaan, pelaksanaan, monitoring program kesehatan, edukasi sejak dini

Kategori Aset	Aset yang Tersedia	Pihak yang Terlibat	Potensi Pemanfaatan
<b>Aset SDA</b>	Tanaman kelor (tumbuh liar), pepaya, daun pepaya, jeruk nipis, lahan pekarangan	Kelompok tani wanita, masyarakat	Sumber pangan bergizi untuk cegah stunting; tanaman obat keluarga untuk hipertensi
<b>Aset Sarana Prasarana</b>	Mobil pengangkut sampah, timbangan balita, alat ukur TB, pita LILA, tensimeter, alat cek gula darah & asam urat	Puskesmas, kader, pengelola sampah	Deteksi dini stunting & hipertensi; dukung sistem pengelolaan sampah
<b>Aset Ekonomi</b>	UMKM makanan ringan, kelompok tani wanita, potensi iuran sampah, toko kelontong	Pelaku UMKM, kelompok tani	Pendanaan partisipatif untuk keberlanjutan program; pengolahan sampah bernilai ekonomis

### 3. Rencana Aksi Intervensi yang Disepakati

Berdasarkan akar masalah dan aset yang telah dipetakan, masyarakat bersama tim pengabdian menyusun rencana aksi intervensi pada FGD tanggal 13–15 Januari 2026.

Berdasarkan akar masalah dan aset yang telah dipetakan, disepakati rencana aksi intervensi. Untuk pengelolaan sampah, kegiatan yang direncanakan meliputi sosialisasi PHBS pengelolaan sampah dengan tokoh masyarakat sebagai narasumber, revitalisasi bank sampah dengan pendampingan PKK, serta advokasi ke lurah untuk penjadwalan angkut sampah yang pasti, yang akan dilaksanakan pada Februari hingga April 2026. Untuk pencegahan stunting, kegiatan meliputi demo masak olahan kelor dan pepaya untuk PMT, penyuluhan gizi seimbang di posyandu dengan modul bergambar, serta pendampingan keluarga berisiko stunting melalui kunjungan rumah, yang dilaksanakan pada Januari hingga Juni 2026. Untuk pengendalian hipertensi, kegiatan meliputi senam bersama setiap Minggu pagi di halaman kantor lurah, pemeriksaan tekanan darah rutin setiap posyandu, serta edukasi diet rendah garam dan manajemen stres, yang dilaksanakan pada Februari hingga Desember 2026.

### 4. Partisipasi dan Antusiasme Masyarakat

Selama pelaksanaan kegiatan, masyarakat menunjukkan keterlibatan aktif dalam diskusi, simulasi, dan praktik. Hal ini tercermin dari tingkat kehadiran peserta yang konsisten (rata-rata 80–100%) serta partisipasi aktif dalam sesi tanya jawab dan praktik langsung.

## PEMBAHASAN

Kegiatan ini membuktikan efektivitas pendekatan ABCD dan HCD dalam mengidentifikasi akar masalah kesehatan dan memetakan aset komunitas di Kelurahan Cabenge. Ketiga masalah prioritas (sampah, stunting, hipertensi) memiliki akar penyebab yang saling terkait, terutama pada faktor perilaku masyarakat dan rendahnya pemanfaatan aset lokal.

Teori Blum (1981; Solar & Irwin, 2022) menjelaskan dominasi faktor perilaku: masyarakat membuang sampah ke sungai/membakar, pola makan monoton (tinggi karbohidrat, rendah protein), konsumsi garam berlebih, serta rendahnya aktivitas fisik. Faktor lingkungan juga berperan: tidak ada TPS, jadwal angkut tidak menentu, dan budaya makan pada acara sosial. Faktor pelayanan kesehatan: sarana tersedia namun pemanfaatan rendah (masyarakat datang hanya saat sakit). Faktor genetik (riwayat orang tua pendek/hipertensi) tidak dapat dimodifikasi namun dampaknya dapat diminimalkan.

Pendekatan ABCD (Kretzmann & McKnight; Martin-Kerry et al., 2023) terbukti meningkatkan motivasi masyarakat ketika mereka menyadari memiliki aset (kader, posyandu, kelor, tensimeter, mobil sampah). Masyarakat tidak lagi sebagai objek kekurangan, tetapi subjek yang memiliki potensi. Teori Bourdieu (1990) menjelaskan bahwa nilai budaya lokal (gotong royong, kepatuhan pada tokoh agama) merupakan habitus masyarakat. Intervensi yang memanfaatkan habitus yang ada menghadapi resistensi lebih rendah, terlihat dari tingginya partisipasi masyarakat.

Pendekatan HCD (García-Lorenzo et al., 2020) memastikan rencana aksi sesuai kebutuhan masyarakat: senam bersama (kolektif dan terjadwal) dan demo masak (praktik langsung lebih mudah dipahami). Temuan penting: meskipun aset tersedia, pemanfaatannya belum optimal. Kelor tidak diolah untuk PMT, tensimeter tidak digunakan rutin, mobil sampah jadwalnya tidak menentu. Ini menunjukkan ketersediaan aset saja tidak cukup; diperlukan pendampingan dan perubahan perilaku. Keunggulan pendekatan ini dibandingkan penyuluhan konvensional: masyarakat tidak hanya mendengar ceramah, tetapi diajak berdiskusi, memetakan aset, dan merumuskan rencana aksi bersama—menciptakan sense of ownership sehingga keberlanjutan lebih terjamin.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui pendekatan edukasi dan pelatihan partisipatif terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan serta keterampilan masyarakat dalam bidang kesehatan dan lingkungan. Penatalaksanaan hipertensi dengan pendekatan “CERDIK” pada lansia di Posyandu Lansia Kasih Ibu Kota Pekanbaru menunjukkan adanya peningkatan pemahaman lansia mengenai pengendalian hipertensi melalui pemeriksaan kesehatan rutin, aktivitas fisik, pengelolaan stres, diet sehat, dan pencegahan paparan asap rokok (Yunita et al., 2022). Selain itu, pelatihan pembuatan pupuk cair organik dan kompos

dari limbah rumah tangga di Desa Buluh Cina Kabupaten Kampar juga mampu meningkatkan kesadaran masyarakat untuk tidak membuang sampah ke sungai serta meningkatkan keterampilan kader dalam mengolah limbah rumah tangga menjadi produk yang bernilai ekonomis dan ramah lingkungan (Herniwanti et al., 2023). Temuan tersebut menunjukkan bahwa metode penyuluhan, diskusi kelompok, dan praktik langsung menjadi strategi yang efektif dalam memberdayakan masyarakat untuk menciptakan perilaku hidup sehat dan peduli lingkungan.

Strategi keberlanjutan: penguatan kapasitas kader, integrasi ke program rutin posyandu/PKK, dokumen rencana aksi yang ditandatangani lurah dan puskesmas, serta pemanfaatan SDA (kelor, pepaya) yang sudah tersedia. Kontribusi utama kegiatan ini adalah pengembangan model pemberdayaan masyarakat kontekstual berbasis aset lokal yang dapat direplikasi pada wilayah lain dengan karakteristik serupa. Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat menunjukkan bahwa pendekatan

## **SIMPULAN**

Kegiatan pengabdian di Kelurahan Cabenge berhasil mencapai seluruh tujuan yang ditetapkan: mengidentifikasi akar masalah sampah (belum ada sistem berbasis masyarakat), stunting (rendahnya pengetahuan gizi keluarga), dan hipertensi (gaya hidup tidak sehat); memetakan enam kategori aset komunitas (individu, institusi, SDA, sarpras, sosial budaya, ekonomi); menyusun rencana aksi intervensi bersama mitra; memperkuat peran kader kesehatan; serta menghasilkan model pemberdayaan berbasis aset (ABCD dan HCD) yang potensial direplikasi. Pendekatan ABCD dan HCD terbukti efektif meningkatkan partisipasi masyarakat, mengidentifikasi potensi lokal, dan menyusun intervensi yang kontekstual serta berkelanjutan.

## **SARAN**

Pemerintah Kelurahan Cabenge disarankan segera menindaklanjuti rencana aksi yang telah disepakati, terutama penjadwalan angkut sampah dan revitalisasi bank sampah. Puskesmas Cabenge diharapkan menjadikan hasil pemetaan aset sebagai dasar alokasi tenaga promosi kesehatan berbasis masyarakat serta memperkuat peran kader melalui pembinaan berkelanjutan..

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin atas dukungan pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam rangka Praktik Belajar Lapangan (PBL) II, Pemerintah Kelurahan Cabenge,

Puskesmas Cabenge, para kader kesehatan, tokoh masyarakat, tokoh agama, serta seluruh warga Kelurahan Cabenge yang telah berpartisipasi aktif dan mendukung terlaksananya kegiatan ini dengan baik. Apresiasi turut diberikan kepada mahasiswa PBL II FKM UNHAS Posko Cabenge yang telah menjadi tim pelaksana kegiatan di lapangan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 1–26.
- Blum, H. L. (1981). *Planning for Health*. New York: Human Sciences Press.
- Bourdieu, P. (1990). *The logic of practice*. Stanford University Press.
- García-Lorenzo, C., Martínez, E. & Suddaby, R. (2020). Human-centered design as an approach for developing open educational resources. *Sustainability*, 12(18), 7397.
- Herniwanti, H., Dewi, O., Rany, N., & Nasyabila, R. (2023). Pelatihan Pembuatan Pupuk Cair Organik dan Kompos dari Limbah Sampah Rumah Tangga . *Yumary: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 145–153. <https://doi.org/10.35912/yumary.v4i2.2532>
- Yunita, J., Herniwanti, H., Nurlisis, N., Wirdaningsih, W., & Fahmi, M. M. . (2022). Penatalaksanaan Hipertensi dengan “Cerdik” pada Lansia di Posyandu Lansia Kasih Ibu Tangkerang Labuai Kota Pekanbaru. *Jurnal Abdidas*, 3(6), 971 - 978. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v3i6.704>
- Martin-Kerry, J., et al. (2023). Characterizing asset-based approaches in public health: development of a framework. *Health Promotion International*, 38(1), 1–12.
- Miles, M.B. & Huberman, A.M. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook* (3rd ed.). Sage Publications.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267.
- Permana, S.S., Salwa, A., Arbani, R.A., Afiyatni, A.Z.N., Dharana, D.H., Lestari, T.K. & Rusman, K.N.F. (2025). Program "CEKATAN" (Cek Tekanan Darah Anda Tanpa Alasan Nanti): Upaya Deteksi Dini Hipertensi di Desa Sukamahi. *Kreativitas Pada Pengabdian Masyarakat (Krepa)*, 5(3), 141-150.
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovations* (5th ed.). Free Press.
- Solar, O. & Irwin, A. (2022). *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (1986). *Ottawa charter for health promotion*. Geneva: WHO.