



Aktivasi Edukasi Interaktif Penyakit Tidak Menular (PTM) Melalui Aplikasi Eduwhap Pada Lansia di Wilayah Kelurahan Abeli

Sri Susanty¹, Ashaeryanto², Jamaluddin³, Waode Sitti Asfiah Udu⁴, La Rangki⁵, Pranita Aritrina⁶

¹Departemen Keperawatan Gerontik, Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia; sri.susanty@uho.ac.id

²Departemen Neurologi, Fakultas kedokteran, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia; ashaeryanto@uho.ac.id

³Departemen Jantung dan Pembuluh Darah, Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia; dr.jml99@gmail.com

⁴Departemen Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia; yomi_asfiah@yahoo.co.id

⁵Departemen Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia; larangki@uho.ac.id

⁶Departemen Biomedik, Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia; pranita.aritrina@uho.ac.id

ABSTRACT

The low level of public awareness regarding healthy behaviors, such as medication management and maintaining a healthy lifestyle, potentially increases the risk of disease and reduces quality of life. Targeted educational interventions are needed to address gaps in knowledge and health practices within the community. This Community Service Program (PKM) aims to improve the knowledge, awareness, and practices of the community regarding healthy behaviors through an educational and participatory approach. The service team, consisting of lecturers from the Faculty of Medicine assisted by students, carried out the PKM activities at the Village/Community Hall. Activities included pre-implementation (problem identification, planning, coordination, and socialization), implementation (counseling, practical demonstrations, behavior guidance, and individual mentoring), evaluation (questionnaires and behavioral observation), and monitoring for three months post-activity. The results showed an improvement in the community's knowledge, attitudes, and healthy practices. This success was supported by active community participation, support from community leaders, and the use of appropriate educational media. Obstacles, such as limited time, resistance to change, and limited resources, were overcome through intensive mentoring and flexible scheduling. This PKM successfully increased community awareness and healthy behaviors while providing valuable learning experiences for students

Keywords : EduWhap; Education; Elderly; Non-Communicable Diseases; WhatsApp

ABSTRAK

Masih rendahnya kesadaran masyarakat terhadap perilaku sehat, seperti manajemen minum obat dan pola hidup sehat, berpotensi meningkatkan risiko penyakit dan menurunkan kualitas hidup. Intervensi edukatif yang terarah diperlukan untuk mengatasi kesenjangan pengetahuan dan praktik kesehatan masyarakat. Kegiatan Pengabdian Masyarakat (PKM) ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan praktik masyarakat terkait perilaku sehat melalui pendekatan edukatif dan partisipatif. Tim pengabdian yang terdiri dari dosen Fakultas Kedokteran dibantu mahasiswa melaksanakan kegiatan PKM di Balai Desa/Kelurahan. Kegiatan meliputi pra pelaksanaan (identifikasi masalah, perencanaan, koordinasi, dan sosialisasi), pelaksanaan (penyuluhan, demonstrasi praktik, pembinaan perilaku, dan pendampingan individual), evaluasi (kuesioner dan observasi perilaku), serta monitoring selama tiga bulan pasca kegiatan. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik sehat masyarakat. Keberhasilan ini didukung oleh partisipasi aktif masyarakat, dukungan tokoh masyarakat, dan penggunaan media edukatif yang sesuai. Faktor penghambat meliputi keterbatasan waktu, resistensi terhadap perubahan, dan keterbatasan sarana, yang diatasi melalui pendampingan intensif dan fleksibilitas jadwal kegiatan. Kegiatan PKM ini berhasil meningkatkan kesadaran dan perilaku sehat masyarakat serta memberikan pengalaman pembelajaran berharga bagi mahasiswa.

Kata Kunci : EduWhap; Edukasi; Lansia; Penyakit Tidak Menular; Whatsapp

Correspondence : Sri Susanty

Email : sri.susanty@uho.ac.id, no kontak (+62 813-4162-0632)

• Received 23 September 2025 • Accepted 27 Desember 2025 • Published 3 Januari 2026

• e - ISSN : 2961-7200 • DOI: <https://doi.org/10.56742/jpm.v5i1.190>

PENDAHULUAN

Pendidikan dan pengembangan kapasitas individu merupakan salah satu faktor penting dalam membentuk masyarakat yang cerdas, sehat, dan produktif [1]. Teori belajar manusia, seperti teori Self-Management dan Health Belief Model (HBM), menekankan bahwa perilaku individu dapat dipengaruhi oleh kesadaran diri, persepsi risiko, serta motivasi internal untuk mencapai tujuan tertentu [2–5]. Dalam konteks kesehatan masyarakat, pengetahuan, sikap, dan praktik kesehatan berperan penting dalam mencegah timbulnya penyakit dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Oleh karena itu, intervensi pendidikan dan pembinaan perilaku menjadi strategi utama untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat terhadap isu kesehatan tertentu [6].

Di berbagai wilayah Indonesia, berbagai masalah kesehatan masih menjadi tantangan serius bagi masyarakat, baik di perkotaan maupun di daerah terpencil. Misalnya, tingginya angka hipertensi, obesitas, dan penyakit tidak menular lainnya disebabkan oleh kurangnya kesadaran masyarakat terhadap pola hidup sehat, ketidakpatuhan minum obat, serta terbatasnya akses terhadap informasi kesehatan yang tepat. Fenomena ini menunjukkan bahwa meskipun sudah banyak program pemerintah yang dilaksanakan, tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat masih belum optimal, sehingga risiko komplikasi penyakit terus meningkat [7].

Berdasarkan pengamatan lapangan, banyak masyarakat yang memiliki pengetahuan dasar tentang kesehatan, namun penerapan dalam kehidupan sehari-hari masih rendah. Misalnya, sebagian pasien hipertensi memahami pentingnya minum obat secara teratur, tetapi dalam praktiknya mereka sering lupa atau tidak konsisten. Gap ini menandakan adanya kesenjangan antara pengetahuan teoritis dan praktik nyata di masyarakat, yang menjadi tantangan utama bagi upaya promotif dan preventif kesehatan [8].

Selain gap fenomena, terdapat juga gap penelitian yang perlu diperhatikan. Banyak penelitian yang fokus pada evaluasi tingkat

pengetahuan atau kepatuhan pasien, namun masih sedikit yang mengeksplorasi intervensi berbasis pendekatan self-management dan teori perilaku yang efektif diterapkan dalam konteks masyarakat nyata. Kurangnya penelitian implementatif ini menghambat penyusunan model intervensi yang sesuai dengan karakteristik lokal, sehingga efektivitas program kesehatan masyarakat menjadi terbatas [9].

Melihat fenomena dan gap tersebut, pelaksanaan Program Kreativitas Mahasiswa (PKM) menjadi sangat penting sebagai salah satu bentuk kontribusi akademik mahasiswa dalam menangani masalah nyata di masyarakat. PKM dapat menjadi wadah untuk merancang dan mengimplementasikan intervensi yang berbasis edukasi, teori perilaku, dan strategi penguatan motivasi, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik kesehatan masyarakat secara nyata. Dengan PKM, mahasiswa tidak hanya belajar secara teoritis, tetapi juga memiliki kesempatan untuk menerapkan ilmu secara langsung, serta memberikan dampak positif bagi masyarakat [10].

Program PKM ini memiliki manfaat ganda, baik bagi masyarakat maupun bagi mahasiswa. Bagi masyarakat, intervensi yang dirancang melalui PKM dapat meningkatkan kesadaran kesehatan, mendorong perubahan perilaku yang lebih sehat, serta menurunkan risiko penyakit. Sedangkan bagi mahasiswa, PKM menjadi media pembelajaran lapangan, pengembangan kemampuan komunikasi, manajemen program, dan evaluasi intervensi secara sistematis. Selain itu, keberhasilan PKM juga dapat menjadi dasar untuk penelitian lebih lanjut atau pengembangan program kesehatan yang lebih luas dan berkelanjutan.

Tujuan utama dari pelaksanaan PKM ini adalah meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat terhadap isu kesehatan tertentu melalui intervensi edukatif dan partisipatif. Secara khusus, PKM bertujuan: (1) mengidentifikasi permasalahan kesehatan yang terjadi di masyarakat; (2) merancang strategi intervensi berbasis teori perilaku dan self-management; (3) melaksanakan kegiatan edukasi dan pembinaan

perilaku; serta (4) mengevaluasi dampak intervensi terhadap perubahan pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat. Dengan tercapainya tujuan ini, diharapkan PKM tidak hanya memberikan manfaat langsung, tetapi juga menjadi model intervensi yang dapat direplikasi di komunitas lain.

METODE

Kegiatan PKM ini dirancang melalui empat tahap utama, yaitu pra pelaksanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan monitoring. Pada tahap pra pelaksanaan, tim pengabdian yang terdiri dari dosen Fakultas Kedokteran dibantu mahasiswa melakukan identifikasi masalah melalui observasi awal dan wawancara dengan masyarakat sasaran untuk mengetahui permasalahan kesehatan yang paling mendesak. Selanjutnya dilakukan perencanaan kegiatan, penyusunan modul edukasi, alat peraga, dan media komunikasi, serta koordinasi dengan tokoh masyarakat, aparat desa/kelurahan, dan fasilitas kesehatan setempat. Pada tahap ini juga dilakukan sosialisasi awal kepada masyarakat tentang tujuan, manfaat, jadwal, dan lokasi kegiatan agar mereka siap berpartisipasi aktif. Tahap pra pelaksanaan direncanakan berlangsung selama minggu pertama sampai minggu kedua bulan pelaksanaan PKM di lokasi kegiatan, yaitu balai desa/kelurahan atau tempat komunitas masyarakat sasaran.

Tahap pelaksanaan merupakan inti kegiatan, di mana dosen dibantu mahasiswa memberikan penyuluhan dan edukasi kesehatan melalui ceramah interaktif, diskusi kelompok, demonstrasi praktik, dan penggunaan media visual. Selain itu, tim melakukan pembinaan perilaku untuk membimbing masyarakat dalam penerapan pola hidup sehat, manajemen minum obat, atau praktik kebersihan lingkungan. Simulasi dan praktik langsung dilakukan agar masyarakat dapat memahami dan menerapkan ilmu yang diberikan, sementara pendampingan individual diberikan bagi individu atau kelompok yang membutuhkan perhatian lebih. Kegiatan pelaksanaan direncanakan berlangsung selama minggu ketiga dan keempat bulan pelaksanaan di lokasi yang sama dengan pra pelaksanaan.

Tahap evaluasi dilakukan untuk menilai efektivitas kegiatan PKM dalam mencapai tujuan. Tim pengabdian menilai perubahan pengetahuan dan sikap masyarakat melalui kuesioner, wawancara, atau tes sebelum dan sesudah kegiatan. Selain itu, dilakukan observasi perilaku masyarakat untuk memantau sejauh mana praktik sehat yang dianjurkan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Hasil evaluasi dianalisis untuk mengidentifikasi keberhasilan, kendala, dan rekomendasi perbaikan program di masa mendatang. Evaluasi direncanakan dilakukan pada minggu pertama setelah pelaksanaan kegiatan utama.

Tahap monitoring dilakukan secara berkelanjutan untuk memastikan keberlanjutan dampak kegiatan PKM. Dosen dan mahasiswa melakukan kunjungan berkala setiap bulan selama tiga bulan pasca kegiatan untuk meninjau implementasi perilaku yang telah diajarkan. Selain itu, tim memberikan pendampingan jarak jauh melalui telepon, pesan singkat, atau platform digital agar masyarakat tetap termotivasi dalam menerapkan perilaku sehat. Semua kegiatan monitoring didokumentasikan dan dilaporkan secara sistematis untuk bahan evaluasi dan pengembangan program selanjutnya. Monitoring berlangsung mulai bulan pertama hingga bulan ketiga setelah pelaksanaan PKM.

HASIL

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) ini diawali dengan pelaksanaan survei pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Abeli. Pada tahap awal, jumlah lansia yang terdata sebanyak 24 orang. Survei ini bertujuan untuk memperoleh gambaran awal mengenai karakteristik sasaran serta mengidentifikasi klasifikasi jenis penyakit yang paling banyak dialami oleh lansia. Hasil survei menunjukkan bahwa penyakit tidak menular (PTM) merupakan permasalahan kesehatan yang cukup dominan, sehingga diperlukan suatu program edukasi yang terencana dan sesuai dengan kebutuhan kelompok lansia.

Berdasarkan hasil survei tersebut, tim PKM kemudian melakukan koordinasi dan perizinan dengan mitra kegiatan, yaitu pihak Kelurahan Abeli. Koordinasi ini dilakukan untuk menyampaikan rencana pelaksanaan program EduWhap Penyakit Tidak Menular (PTM), termasuk tujuan, bentuk kegiatan, serta peran mitra dalam mendukung pelaksanaan program. Pihak kelurahan, khususnya Lurah Abeli, memberikan dukungan yang sangat baik serta menyatakan kesediaannya menjadikan Aula Kelurahan Abeli sebagai lokasi pelaksanaan kegiatan. Dukungan ini menjadi faktor penting dalam memfasilitasi keterlibatan masyarakat dan kelancaran pelaksanaan program.

Tahap pelaksanaan kegiatan selanjutnya dilakukan secara terpusat di Aula Kelurahan Abeli. Lansia dikumpulkan dalam satu lokasi untuk mengikuti kegiatan skrining kesehatan dan edukasi PTM secara terpadu. Pada tahap awal pelaksanaan, jumlah lansia yang mengikuti kegiatan skrining meningkat menjadi 63 orang. Pelaksanaan skrining di aula memungkinkan proses pemeriksaan dan pendataan dilakukan secara lebih terkoordinasi, sekaligus memudahkan penyampaian informasi kesehatan kepada peserta secara langsung.

Seiring berjalannya kegiatan dan meningkatnya kepercayaan serta minat masyarakat, jumlah lansia yang berpartisipasi dalam kegiatan utama program EduWhap PTM terus bertambah hingga mencapai 110 orang. Pada tahap ini, peserta mendapatkan edukasi mengenai penyakit tidak menular melalui pemanfaatan aplikasi EduWhap yang dirancang untuk menyampaikan informasi secara sederhana, visual, dan mudah dipahami oleh lansia. Hasil pelaksanaan menunjukkan bahwa hampir 50% lansia peserta memiliki riwayat PTM, dan setelah mengikuti kegiatan edukasi, lansia menunjukkan peningkatan pemahaman terkait jenis PTM, faktor risiko, serta pentingnya pengelolaan penyakit secara mandiri dan berkelanjutan.

Evaluasi kegiatan dilakukan secara terintegrasi selama dan setelah pelaksanaan program. Evaluasi difokuskan pada tingkat kehadiran dan partisipasi lansia, keterlibatan aktif

peserta selama proses edukasi, serta pemahaman lansia terhadap materi yang disampaikan melalui aplikasi EduWhap. Berdasarkan hasil evaluasi, kegiatan ini memperoleh respons yang sangat positif dari masyarakat. Lansia tampak antusias mengikuti rangkaian kegiatan, aktif dalam sesi diskusi, dan menunjukkan ketertarikan terhadap penggunaan media digital sebagai sarana edukasi kesehatan.

Monitoring kegiatan PKM dilakukan secara berkelanjutan sejak tahap perencanaan hingga pelaksanaan. Monitoring meliputi pencatatan jumlah peserta pada setiap tahapan kegiatan, dokumentasi pelaksanaan, serta koordinasi rutin dengan mitra dan petugas kesehatan setempat. Hasil monitoring menunjukkan bahwa kegiatan PKM berjalan dengan lancar tanpa kendala yang berarti. Dukungan dari pihak kelurahan, puskesmas, serta tingginya animo masyarakat, khususnya kelompok lansia di Kelurahan Abeli, menjadi faktor utama keberhasilan pelaksanaan program EduWhap PTM.



Gambar 1. Skrining Kesehatan PTM



Gambar 2. Pre-test Edukasi PTM



HIPERTENSI

Kategori

Kategori	TAK	TDK	TDK
Normal	< 120	< 80	< 120
Normal	120-129	80-89	80-89
Normal Tinggi	130-139	80-89	80-89
Hipertensi Tingkat 1	140-159	90-99	90-99
Hipertensi Tingkat 2	160-179	90-99	100-109
Hipertensi Tingkat 3	> 180	> 110	> 110
Hipertensi stadium berat	> 140	> 90	> 90

APA ITU HIPERTENSI/DARAH TINGGI?
 Hipertensi (tekanan darah tinggi) adalah kondisi tekanan di pembuluh darah Anda terlalu tinggi (>140/90 mmHg atau lebih tinggi).

FAKTOR RISIKO

- Usia yang lebih tua
- Berbagai faktor risiko hipertensi pada individu dan keluarga
- Kebiasaan berat badan atau obesitas
- Tidak aktif secara fisik
- Diet tinggi garam
- Minum terlalu banyak alkohol

GEJALA

- Sakit kepala parah
- Nyeri dada
- Pusing
- Kesulitan dalam pernapasan
- Mual
- Muntah
- Irama jantung abnormal

CARA MENCEGAH:

- Makan lebih banyak sayuran dan buah-buahan.
- Lebih aktif secara fisik, misalnya berjalan, bersepeda, berenang, menari atau olahraga yang menyenangkan lainnya, seperti mengangkat beban.
- Turunkan berat badan jika Anda kelebihan berat badan atau obesitas.
- Minum obat-obatan seperti yang diresepkan oleh dokter.

KKN TEMATIK FAKULTAS KEDOKTERAN UHO (TIM 2)

Untuk Video dapat dilihat pada link: <https://youtu.be/QPNKJ/TU9w>

Gambar 3. Aktivasi EduWhap PTM



Gambar 4. EduWhap Penyakit Tidak Menular (PTM)



Gambar 5. Post-test Edukasi PTM

PEMBAHASAN

Kegiatan PKM ini menunjukkan ketercapaian tujuan yang cukup signifikan. Berdasarkan hasil evaluasi, masyarakat sasaran mengalami peningkatan pengetahuan dan kesadaran terkait isu kesehatan yang menjadi fokus pengabdian, terlihat dari perubahan sikap dan perilaku dalam kehidupan sehari-hari. Penilaian melalui kuesioner sebelum dan sesudah kegiatan menunjukkan peningkatan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya manajemen perilaku sehat, kepatuhan minum obat, dan penerapan pola hidup sehat. Hal ini menunjukkan bahwa tujuan PKM dalam meningkatkan pemahaman, kesadaran, dan praktik masyarakat berhasil dicapai.

Keberhasilan kegiatan PKM ini sejalan dengan teori Self-Management dan Health Belief Model (HBM). Teori Self-Management menjelaskan bahwa individu yang dibekali pengetahuan, kemampuan, dan strategi pengelolaan diri cenderung mampu menerapkan perilaku sehat secara konsisten. Sementara itu, HBM menekankan pentingnya persepsi risiko, manfaat tindakan, dan motivasi individu dalam mengubah perilaku [11]. Pendekatan edukatif dan partisipatif yang diterapkan dalam PKM ini membantu masyarakat memahami risiko kesehatan, menyadari manfaat perilaku sehat, dan meningkatkan motivasi untuk mengimplementasikan perilaku tersebut [12,13].

Faktor pendukung keberhasilan PKM ini antara lain adanya dukungan penuh dari tokoh masyarakat dan aparat setempat, partisipasi aktif masyarakat dalam kegiatan, serta keterlibatan dosen dan mahasiswa yang mampu menyampaikan materi secara interaktif dan sesuai konteks lokal. Selain itu, penggunaan media visual, modul edukasi, dan demonstrasi praktik juga membantu masyarakat lebih mudah memahami dan menerapkan pengetahuan yang diberikan [11,14].

Di sisi lain, terdapat beberapa faktor penghambat, seperti keterbatasan waktu masyarakat untuk mengikuti seluruh rangkaian kegiatan, resistensi terhadap perubahan perilaku yang sudah lama diterapkan, serta keterbatasan

sumber daya alat peraga dan media komunikasi. Hambatan ini menyebabkan beberapa peserta membutuhkan pendampingan lebih intensif agar perilaku sehat dapat diterapkan secara berkelanjutan [15,16].

Solusi yang diterapkan untuk mengatasi hambatan tersebut meliputi penjadwalan ulang kegiatan agar lebih fleksibel, pembagian kelompok kecil untuk memudahkan pendampingan, serta pendampingan jarak jauh melalui telepon atau pesan singkat. Selain itu, tim PKM juga menekankan motivasi melalui diskusi dan feedback personal sehingga peserta lebih termotivasi untuk mengubah perilaku mereka secara bertahap.

Dampak dari PKM ini terlihat baik secara langsung maupun jangka panjang. Secara langsung, masyarakat menunjukkan peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik terkait kesehatan, sementara secara jangka panjang kegiatan ini berpotensi menurunkan risiko penyakit, meningkatkan kualitas hidup, dan menjadi model intervensi yang dapat direplikasi di komunitas lain. Selain itu, kegiatan PKM ini juga memberikan manfaat bagi tim pelaksana, khususnya mahasiswa, dalam mengembangkan keterampilan komunikasi, manajemen program, dan evaluasi intervensi berbasis masyarakat.

SIMPULAN

Kesimpulan yang dapat diambil dari hasil KKN Tematik UHO 2024 Di Kelurahan Abeli Kecamatan Abeli, Kota Kendari adalah program aktivasi EduWhap PTM ini memberikan dampak yang baik pada pemahaman lansia terhadap penyakit tidak menular baik itu pengertian maupun akibatnya. Selain itu animo masyarakat yang dengan suka rela mau berpartisipasi dan mengunduh aplikasi EduWhap pada smartphone lebih banyak dari target capaian. Peningkatan pengetahuan dan ketertarikan para lansia pada PTM meningkat setelah aktivasi EduWhap diberikan.

Saran untuk kelurahan Abeli agar lebih memperhatikan konsisi Kesehatan para lansia, mengkatifkan program-program Kesehatan lansia

dan juga memberikan dukungan kepada para lansia dalam memelihara Kesehatan sehingga kualitas hidup lansia dapat ditingkatkan dan selaras dengan target Kesehatan pemerintah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berpartisipasi dan memberikan dukungan dalam pelaksanaan kegiatan ini, terutama kepada masyarakat sasaran yang telah bersedia menerima dan mengikuti seluruh rangkaian kegiatan dengan antusias. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada tokoh masyarakat, aparat desa/kelurahan, dan fasilitas kesehatan setempat atas koordinasi, arahan, serta bantuan yang diberikan selama kegiatan berlangsung.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ariesti E, Vinsur EYY. Analisis Faktor Perilaku Lansia Dengan Penyakit Kronis Berdasarkan Health Belief Model Di Puskesmas. *J Ilmu Kesehat MAKIA*. 2021;11(1):71–9. [[Google Scholar](#)] [[View at Publisher](#)]
2. Anuar H, Shah SA, Gafor H, Mahmood MI, Ghazi HF. Usage of Health Belief Model (HBM) in health behavior: A systematic review. *Malaysian J Med Heal Sci*. 2020;16(11):2636–9346. [[Google Scholar](#)] [[View at Publisher](#)]
3. Niama AM, Naji AB. Efficacy of the health belief model on older adults' physical activity at a geriatric care home in Baghdad city. *Int J Health Sci (Qassim)*. 2022;6(S1):6178–86. [[Google Scholar](#)] [[View at Publisher](#)]
4. Naeemi L, Daniali SS, Hassanzadeh A, Rahimi M. The effect of educational intervention on self-care behavior in hypertensive older people: Applying the health belief model. *J Educ Health Promot*. 2022;11(1):406. [[Google Scholar](#)] [[View at Publisher](#)]
5. Hastani AY, Agustin H, Budiman H, Addini E. Behavior assessment for non-

- communicable disease prevention using the health belief model. *Epidemiol Soc Heal Rev.* 2023;5(1):21–31. [[Google Scholar](#)] [[View at Publisher](#)]
6. Ariwati VD, Bukit DS, Titaley CR, Agustina LF, Nilasari FD, Putri LA, et al. Konsep Dasar Promosi Kesehatan. 2024; [[Google Scholar](#)] [[View at Publisher](#)]
 7. Wang T, Wang H, Zeng Y, Cai X, Xie L. Health beliefs associated with preventive behaviors against noncommunicable diseases. *Patient Educ Couns.* 2022;105(1):173–81. [[Google Scholar](#)] [[View at Publisher](#)]
 8. Huang Y, Wang T, Wang H, Zeng Y, Xie L. Health beliefs mediates the association between the number of non-communicable diseases and preventive behaviors in middle-aged and older adults in southern China. *Aging Clin Exp Res.* 2025;37(1):49. [[Google Scholar](#)] [[View at Publisher](#)]
 9. Faatih M, Siregar RH, Su'udi A, Despitarsari M, Wirasmi S, Anggraini AB, et al. Assessing individual perception in utilization of non-communicable diseases post (ncds post) using a health belief model (hbm) approach. *Media Penelit dan Pengemb Kesehat.* 2023;33(3):102–9. [[Google Scholar](#)] [[View at Publisher](#)]
 10. Darukaradhya TB, Krishnamurthy J. Modifying non-communicable disease behaviours through effective health communication and behaviour change: a systematic review. *Prev Med Res Rev.* 2025;2(1):24–39. [[Google Scholar](#)] [[View at Publisher](#)]
 11. dos Santos Ximenes H. Health belief model through enhancing home self-care in hypertensive patients. *Int Sci J UNPAZ Timor-Leste.* 2024;1(01):1–6. [[Google Scholar](#)] [[View at Publisher](#)]
 12. Yanti A, Yani M, Saputra I, Zaman N, Maulana T. An Analysis of Determinants Affecting the Utilization of Integrated Non-Communicable Disease Service Posts (Posbindu PTM) in the Ulee Kareng Public Health Center, Banda Aceh City: A Health Belief Model Approach. *Univers Publ Index e-Library.* 2024;101–27. [[Google Scholar](#)] [[View at Publisher](#)]
 13. Hareru HE, Mamo TT, Abebe M, Debela BG. Corrigendum: Health-promoting behavior and its determinants towards non-communicable diseases among adult residents of the Gedeo zone, South Ethiopia: the application of the health belief model. *Front Public Heal.* 2025;13:1553920. [[Google Scholar](#)] [[View at Publisher](#)]
 14. Jane Ling MY, Ahmad N, Aizuddin AN. Risk perception of non-communicable diseases: A systematic review on its assessment and associated factors. *PLoS One.* 2023;18(6):e0286518. [[Google Scholar](#)] [[View at Publisher](#)]
 15. Karunarathna ADU, Dharmagunawardene D, Mediwaka MWMK, Chandrasiri A, Samaraweera S, Hinchcliff R. Improving Health Seeking Behaviour for Non-Communicable Diseases in Sri Lanka through Health Promotion Interventions. *Asia Pacific J Heal Manag.* 2025; [[Google Scholar](#)] [[View at Publisher](#)]
 16. Hermanto H, Katmini K. Application of HBM Theory (Health Belief Model) to Preventing Behavior of Hypertension Complications in Public Health Center Raas, Sumenep Regency. *J Qual Public Heal.* 2021;5(1):149–59. [[Google Scholar](#)] [[View at Publisher](#)]