

# Optimalisasi Kualitas Kesehatan Masyarakat Padukuhan Barak II

**Ario Anindito Prajanto<sup>1</sup>, Natasya Nursyahbani Rahmawati Putri<sup>1</sup>, Rachmalya Dharmastuti Hera Phinandyta<sup>1</sup>, Cut Intan Ayu Nurjanah<sup>1</sup>, Salsabla Asyifa Wahyudi<sup>1</sup>, Ayu Annisa Putri<sup>1</sup>, Doni Hidayat<sup>1</sup>, Fadhil Muhammad Reza<sup>1</sup>, Resti Yulianti Sutrisno<sup>1</sup>\***

<sup>1</sup> Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Brawijaya, Geblagan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, D.I. Yogyakarta 55183

Email: restiyulianti@umy.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.18196/ppm.61.1159>

## Abstrak

Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) merupakan negara dengan jumlah penduduk sebanyak 278.690.000 jiwa pada pertengahan tahun 2023. Banyaknya penduduk di negara ini tidak bisa memungkiri kenyataan bahwa tingkat kesehatan masyarakat masih tidak merata karena keberagamannya. Meningkatkan kapasitas pengetahuan kesehatan masyarakat menjadi program utama dalam kegiatan KKN Tematik Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Rangkaian kegiatan pengabdian ini diantaranya adalah pengenalan, sosialisasi dan diskusi terkait program pengabdian, pendampingan kesehatan keluarga, penyuluhan penyakit tidak menular, demonstrasi cuci tangan dan gosok gigi yang benar, edukasi pencegahan stunting serta evaluasi keberhasilan dan kebermanfaatannya program pengabdian. Optimalisasi sumber daya beriringan dengan program yang diadakan oleh pemerintah dan jajaran setempat. Upaya pemberdayaan dan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat dilakukan dengan menggunakan metode pelaksanaan memperkenalkan dan memberi pengalaman dengan tahapan persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Hasil dari pengabdian ini adalah memperluas pengetahuan kesehatan masyarakat dan peningkatan kesadaran akan pentingnya hidup sehat. Program yang sudah dilaksanakan dapat menjadi salah satu upaya signifikan dalam meningkatkan mutu kesehatan dan kualitas hidup masyarakat. Masalah-masalah yang dialami di antaranya adalah rendahnya tingkat kesehatan masyarakat, kurangnya kesadaran warga dalam pencegahan dan penanganan PTM dan Kesgilut. Berdasarkan data, PTM di kelurahan Margoluwih masih tinggi serta masih adanya kasus stunting yang ditemukan.

*Kata Kunci:* Kualitas kesehatan, Optimalisasi, Padukuhan Barak II, Pemberdayaan

## Pendahuluan

Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) merupakan negara dengan jumlah penduduk sebanyak 278.690.000 jiwa pada pertengahan tahun 2023. Akan tetapi, dengan banyaknya penduduk di negara ini tidak bisa memungkiri kenyataan bahwa tingkat kesehatan masyarakat masih tidak merata karena keberagamannya. Sikap dan pengetahuan masyarakat juga mengambil andil dalam mempengaruhi masalah-masalah kesehatan yang ada di Indonesia (Andika dkk., 2022). Dari sekian banyak masalah kesehatan yang ada di Indonesia beberapa diantaranya yang masih sering terjadi adalah penyakit tidak menular. Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit kronis tetapi tidak ditularkan dari seorang individu kepada individu lain. Sebanyak 73% kematian yang terjadi pada tahun 2020 diperkirakan disebabkan oleh penyakit ini menurut World Health Organization (WHO). Pencegahan dan pengendalian PTM dalam standar layanan minimum domain kesehatan, termasuk skrining PTM. Selain itu, program PTM juga merupakan bagian dari program tersebut indikator program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga, terutama yang berkaitan dengan pengendalian hipertensi dan merokok. Ini menunjukkan program pencegahan dan pengendalian PTM telah menjadi kebijakan nasional harus dilaksanakan tingkat pusat, provinsi, dan kabupaten/kota. Salah satu contoh dari penyakit tidak menular ini adalah hipertensi (Sekarini, 2022).

Hipertensi atau sering dikenal sebagai “The Silent Killer” karena sering terjadi tanpa ada keluhan yang berarti (Kemenkes, 2018). Seorang individu dapat dipastikan mengalami hipertensi ketika pengukuran tekanan darah menunjukkan hasil sistole >140 dan atau diastole >90 mmHg pada lebih dari satu kali kunjungan. Masih menjadi penyumbang pertama penyakit gagal ginjal, jantung dan stroke di Indonesia. Data yang dikemukakan oleh WHO sebanyak 22% orang terserang hipertensi di dunia dan 39% diantaranya berada di Asia Tenggara. Penyakit ini masuk kedalam

penyakit degenerative yang menyebabkan kematian tertinggi di Indonesia. Pengendalian hipertensi dapat dilakukan melalui upaya bebas obat yaitu dengan perubahan gaya hidup, serta farmakologi yang dilakukan dengan obat. Berdasarkan data di atas, diperlukan strategi pencegahan awal. Tujuan sekunder untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian serta mengurangi kejadian hipertensi. Perlu perubahan gaya hidup seperti yang dipromosikan oleh pemerintah, organisasi kesehatan dan sejumlah faktor masyarakat berfungsi untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup hipertensi. Upaya khusus yang ditujukan untuk memerangi penyakit tidak menular (PTM) tekanan darah tinggi, dilakukan pada semua orang berusia 18 tahun ke atas Indonesia (Murwani, Sari, & Julia K, 2023). Selain hipertensi, salah satu masalah kesehatan yang menjadikan Indonesia menjadi sorotan oleh WHO bahkan sampai disebut sebagai daerah “Kantong” adalah stunting (Winarsih, Handayani, & Wulandari, 2022).

Stunting merupakan gangguan perkembangan pada anak yang disebabkan karena beberapa faktor seperti gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. Menurut Kemenkes RI pada tahun 2018 stunting atau kerdil merupakan kondisi ketika balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan usianya (Kemenkes, 2018). Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting adalah faktor ibu seperti, tinggi badan ibu yang kurang dari 150 cm dan kebiasaan memberikan asin (Winarsih, Handayani, & Wulandari, 2022). Selain itu status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan janin. Gangguan pertumbuhan intrauterin bisa menyebabkan berat badan lahir rendah. Penelitian dari Nepal menunjukkan bayi orang dengan berat badan lahir rendah berisiko lebih tinggi mengalami stunting dan kerdil. Berat badan bayi lahir rendah juga relevan dengan retardasi pertumbuhan. Studi Kendall menunjukkan bahwa anak-anak dilahirkan sejak dahulu kala oleh kaum muda mempunyai risiko tinggi terhadap kejadian tersebut stunting pada balita (Meilyasari dan Isawati, 2014). Faktor lain yang berhubungan dengan stunting adalah pemberian ASI eksklusif pada balita. Penelitian di Ethiopia selatan menunjukkan hal itu bayi tidak diberikan ASI eksklusif dalam 6 bulan berisiko tinggi mengalami stunting. Status sosial ekonomi keluarga seperti pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, pengetahuan dan kuantitas gizi ibu keluarga yang secara tidak langsung berhubungan dengan retardasi pertumbuhan. Hasil risiko menunjukkan prevalensi stunting balita sangat dipengaruhi oleh pendapatan dan tingkat pendidikan orang tua yang rendah. Keluarga dengan pendapatan yang tinggi maka akan lebih mudah mendapatkan akses terhadap pendidikan dan kesehatan sehingga status gizi anak bisa lebih baik. Penelitian di Semarang menunjukkan jumlah anggota keluarga merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stunting balita usia 24 hingga 36 bulan (Ni'mah & Nadhiroh, 2015).

Berdasarkan uraian yang ada di atas, langkah awal untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya masalah kesehatan yang ada adalah dengan meningkatkan kapasitas pengetahuan masyarakat mengenai hal tersebut. Usaha yang telah dilakukan oleh stakeholder terkait adalah dengan mengadakan Posyandu balita dan lansia. Akan tetapi hal tersebut dirasa kurang oleh masyarakat sehingga perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan kapasitas masyarakat. Beberapa program dapat mengoptimalkan sumber daya yang ada seiring dengan program yang diadakan pemerintah dan jajaran setempat. Program-program yang dilakukan oleh tim pengabdian ini adalah asuhan keluarga, penyuluhan perilaku hidup bersih dan sehat (cuci tangan dan gosok gigi), edukasi penyakit tidak menular dan perilaku hidup bersih dan sehat, skrining kesehatan dan pemeriksaan Hb.

### **Metode Pelaksanaan**

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Padukuhan Barak II kepada kader kesehatan, pemuda, dan 4 asuhan keluarga sebagai target Posbindu PTM, PHBS. Metode pelaksanaan terdapat tahap persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi dengan rincian sebagai berikut:

- a. Langkah Awal
  - i. Pengumpulan data terkait permasalahan PTM, Pernikahan dini, PHBS dengan membuat Forum Group Discussion bersama kader-kader dan kepala RT di masyarakat Padukuhan Barak II
  - ii. Menentukan program dan kegiatan yang sesuai serta dapat menyelesaikan permasalahan yang ada
  - iii. Perencanaan jadwal kegiatan
  - iv. Melengkapi sarana prasarana
- b. Langkah Pelaksanaan
  - i. Tahap orientasi  
Ketua kelompok KKN memperkenalkan diri dan anggota kelompoknya sebelum melakukan kegiatan, dilanjutkan dengan menjelaskan maksud dan tujuan dari kegiatan, serta menjelaskan mekanisme kegiatan yang akan dilaksanakan.
  - ii. Tahap Kerja  
Kegiatan Posyandu PTM, edukasi seksual dan kegiatan lainnya dilaksanakan pada waktu yang berbeda-beda. Kegiatan-kegiatan tersebut dilaksanakan dengan mengikuti waktu kegiatan masyarakat seperti arisan ibu-ibu atau bapak-bapak yang sudah ada setiap bulannya.
    1. Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)  
Kegiatan ini dilakukan saat arisan ibu-ibu PKK dan juga saat mengunjungi TK Aba I Margoluwih. Pada kegiatan ini materi diberikan oleh anggota KKN menjelaskan tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat kepada ibu-ibu PKK dan juga pemutaran video edukasi sikat gigi dan cuci tangan kepada anak-anak TK.
    2. Edukasi PTM  
Kegiatan ini dihadiri oleh ibu-ibu PKK Padukuhan Barak II. Pada kegiatan ini materi diberikan oleh anggota KKN menjelaskan tentang penyakit tidak menular yang berfokus pada Hipertensi dan Diabetes Melitus supaya masyarakat lebih paham dan dapat menghindari penyakit-penyakit tersebut.
- c. Langkah Akhir
  - i. Melakukan pendataan hasil dari pemeriksaan kesehatan
  - ii. Melaporkan hasil pemeriksaan kepada Puskesmas  
Memuat secara rinci langkah-langkah pelaksanaan kegiatan, bagaimana cara pemilihan responden / khalayak sasaran, bahan dan alat-alat spesifik yang digunakan, desain alat, kinerja, dan produktifitas, cara pengumpulan dan analisis data

### Hasil dan Pembahasan

- a. Asuhan keluarga  
Kegiatan asuhan keluarga sehat dilakukan sepanjang masa KKN yaitu dari tanggal 27 Juli-25 Agustus 2023. Mahasiswa melakukan kunjungan minimal 3 kali. Untuk pemilihan keluarga mahasiswa berfokus kepada penyakit tidak menular (PTM) di Dukuh Barak II. Terdapat 4 keluarga yang terpilih dengan beberapa masalah kesehatan yaitu penyakit hipertensi, diabetes melitus tipe 2, stunting, dan stroke. Pada kegiatan asuhan keluarga ini mahasiswa melakukan pemeriksaan kesehatan terhadap keluarga terpilih. Pemeriksaan kesehatan ini meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tekanan darah, cek gula darah, cek asam urat, cek kolesterol, dan pemeriksaan gigi. Asuhan kesehatan keluarga ini dilakukan dengan kolaborasi dari 4 profesi yaitu Kedokteran Umum, Kedokteran Gigi, Keperawatan dan Farmasi. Tujuan dari kegiatan asuhan kesehatan keluarga adalah untuk skrining kesehatan dan membantu permasalahan kesehatan yang dialami. Setiap minggunya mahasiswa melakukan pemeriksaan kepada keluarga terpilih tersebut. Keluarga terpilih sebelumnya diberikan

informed consent dan kontrak waktu sehingga pelaksanaan asuhan bersifat fleksibel. Berdasarkan kegiatan asuhan kesehatan keluarga yang telah mahasiswa lakukan, metode yang dilakukan adalah dengan melakukan home visit ke keluarga yang dipilih.

Pada pertemuan pertama mahasiswa melakukan observasi berupa anamnesis terkait kondisi yang dialami pasien pada waktu tersebut. Kemudian mahasiswa melakukan analisis dan rencana kegiatan untuk pertemuan kedua. Pada pertemuan selanjutnya, mahasiswa melakukan intervensi berupa edukasi dan tindakan terapi. Pada pertemuan ketiga, mahasiswa melakukan evaluasi untuk menilai perkembangan yang sudah didapat dari tindakan yang sudah dilakukan. Hasil yang didapat dari asuhan kesehatan keluarga yang dilakukan oleh mahasiswa pengabdian masyarakat adalah sangat baik. Hal ini terlihat dari hasil evaluasi didapat perkembangan dan perubahan yang positif, dimana sebelumnya keluarga terpilih memiliki kesadaran yang rendah terkait kondisi yang dialami, kini sudah berubah. Mulai dari muncul inisiatif berobat ke dokter, merubah pola makan, hingga muncul semangat untuk bisa kembali ke keadaan normal. Selain itu seperti pada pasien yang mengalami stroke terlihat adanya peningkatan kekuatan otot dari level 0 menjadi level 3, serta adanya peningkatan pengetahuan orang tua dalam melakukan pengasuhan pada anak stunting. Kegiatan asuhan keluarga ditunjukkan pada Gambar 1.



Gambar 1. Skrining kesehatan

b. Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Mencuci Tangan dan Menggosok Gigi)

Kegiatan penyuluhan perilaku hidup bersih dan sehat diikuti oleh 48 siswa/i TK Aisyiyah Bustanul Athfal 1 Margoluwih. Penyuluhan ini berfokus pada bagaimana cara mencuci tangan dan menggosok gigi yang baik dan benar. Kegiatan ini diawali senam bersama para siswa dan guru. Pada kegiatan ini dilakukan pemutaran video animasi terkait PHBS mencuci tangan dengan baik dan benar serta menggosok gigi yang baik, setelah itu dilakukan demonstrasi dan para siswa mempraktikkannya dengan cuci tangan dan gosok gigi bersama dengan tetap dengan pendampingan. Para siswa/i sangat antusias dalam pelaksanaan kegiatan ini terlihat dari Gambar 2 di bawah ini.



- Gambar 2. (a) Penyuluhan perilaku hidup bersih dan sehat (b) Demonstrasi cara menggosok gigi
- c. Edukasi PTM (Penyakit Tidak Menular) dan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)
- Edukasi Penyakit Tidak Menular dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat berfokus pada Hipertensi dan Diabetes Melitus. Kegiatan ini dihadiri Ibu-ibu PKK Padukuhan Barak II di

kediaman Bapak Kepala Dukuh Padukuhan Barak II. Edukasi dilaksanakan dengan penyampaian materi oleh tim pengabdian. Ibu-ibu PKK Padukuhan Barak II terlihat sangat antusias untuk mendengar materi yang dipaparkan. Banyak pertanyaan yang disampaikan oleh beberapa Ibu-ibu sehingga terlihat lebih paham dan lebih terbuka mengenai bagaimana pola makan serta gaya hidup yang baik sehingga terhindar dari penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes mellitus. Kegiatan ini ditunjukkan pada Gambar 3 berikut.



**Gambar 3.** Edukasi penyakit tidak menular

### **Simpulan**

Program pengabdian kepada Masyarakat Padukuhan Barak II ini memberikan manfaat terutama dalam peningkatan kewaspadaan, pengetahuan dan keterampilan bagi masyarakat terutama bagi kader-kader dalam melakukan deteksi dini pada faktor risiko penyakit tidak menular. Lalu dengan adanya asuhan kesehatan keluarga masyarakat juga dapat mengetahui masalah kesehatan yang sedang sedang dialaminya sejak awal. Melalui kegiatan pengabdian ini, mahasiswa dapat menerapkan pengetahuan yang diperoleh di perguruan tinggi sehingga dapat memberikan kontribusi positif kepada masyarakat, khususnya dalam bidang kesehatan.

Dalam program ini, mahasiswa terlibat dalam berbagai kegiatan seperti pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, promosi dan pencegahan, serta pemberdayaan masyarakat. Hasil dari KKN kesehatan ini yaitu memperluas pengetahuan kesehatan masyarakat dan peningkatan kesadaran akan pentingnya hidup sehat. Dengan begitu, KKN Tematik Kesehatan merupakan program yang memberikan manfaat ganda, yaitu memberikan kontribusi yang positif bagi masyarakat dalam bidang kesehatan serta memberikan wawasan dan pengalaman bagi mahasiswa. Dengan komitmen yang berkelanjutan, diharapkan program yang sudah dilaksanakan dapat menjadi salah satu upaya signifikan dalam meningkatkan mutu kesehatan dan kualitas hidup masyarakat.

### **Ucapan Terima Kasih**

Ucapan terima kasih kepada Universitas Muhammadiyah Yogyakarta melalui Lembaga Pemberdayaan Masyarakat yang telah memberi dukungan materi kepada kelompok pengabdian ini dalam melaksanakan program kerja tematik kesehatan. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh mitra yang telah bersedia menyediakan tempat dan waktu demi terlaksananya kegiatan ini dengan baik.

### **Abstrak**

Andika, F., Afriza, N., Husna, A., Rahmi, N., & Safitri, F. (2022). Edukasi Tentang Isu Permasalahan Kesehatan di Indonesia Bersama Calon Tenaga Kesehatan Masyarakat Provinsi Aceh. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (Kesehatan)*, 4(1), 39-44.

Kementrian Kesehatan RI (Kemenkes RI). (2018). Hipertensi, *The Silent Killer*. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/hipertensi-the-silent-killer>



- Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI). (2018). Stunting Ancaman Generasi Masa depan Indonesia. <https://p2ptm.kemkes.go.id/post/stunting-ancaman-generasi-masa-depan-indonesia/>
- Sekarini, R (2022). Gambaran Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular di Kelurahan Umban Sari Kecamatan Rumbai Pekanbaru Menggunakan Pendekatan Stepwise WHO. *Humantech: Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia*, 1(8), 1087-1097. <https://doi.org/10.32670/ht.v1i8.1929>
- Meilyasari, F., & Isnawati, M. (2014). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12 Bulan di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal. *Journal of Nutrition College*, 3(2), 303-309.
- Murwani, A., Sari, F., & Julia K, J. (2023). Pendidikan Kesehatan Hipertensi dan Ck Kesehatan di Dusun Tambalan, Pleret, Bantul, Yogyakarta. *Journal of Philantropy*, 1(1), 1-5.
- Winarsih, W., Handayani, F., & Wulandari, S. R. (2022). The Correlation Between Exclusive Breastfeeding and The Incidence of Stunting in Toddlers at Banjar Health Care, Sampang Regency. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 13(2), 105-107.
- Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2015). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13-19