

PROGRAM PEMBANGUNAN KESEHATAN MASYARAKAT DESA DALAM DETEKSI DINI PENYAKIT TIDAK MENULAR DI BANTARGEDANG KOTA TASIKMALAYA

Siti Nuriah^{1*}, Sandi Rahmat¹, Fazira Aulia R¹, Edwar Rais M¹, Muthia Annisa S¹, Ai Sri Mulyasari¹,
Ayunda Deviana¹, Azkia Salsabila¹, Lala Latifah¹, Rochmanah Suhartati¹

¹Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bakti Tunas Husada

*Korespondensi: snuriah643@gmail.com

ABSTRACT

The Village Community Health Development Program (Program Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa/PKMD) was implemented in RT 04/RW 10, Bantargedang Hamlet, Kersanagara Village, Cibeureum District, Tasikmalaya City, Indonesia, in response to the high prevalence of non-communicable diseases (NCDs) in the community. This program aimed to facilitate the early detection of non-communicable disease-related health conditions among community members through a community-based promotive and preventive approach. The methods employed included field surveys, direct observation, interviews, Focus Group Discussions (FGDs), social mapping, and questionnaire-based assessments. The program was conducted through several stages, including initial community assessment, intervention implementation, and evaluation. Health examinations were performed on 31 participant person, covering blood glucose levels, blood pressure, uric acid levels, blood typing, and eye health assessments. The findings revealed that 35% of participants had elevated blood glucose levels, 42% were hypertensive, and 9% had elevated uric acid levels. In addition, various refractive errors were identified during eye examinations. The PKMD program provided community-based health services for the early detection of non-communicable diseases, thereby generating community-based screening data. Continuous health monitoring through sustainable community health programs is essential to promote long-term behavioral change and improve health outcomes.

Keywords: *early screening, empowerment; non-communicable diseases; hypertension; diabetes mellitus; eye health.*

ABSTRAK

Program Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) dilaksanakan di RT 04/RW 10 Kampung Bantargedang, Kelurahan Kersanagara, Kecamatan Cibeureum, Kota Tasikmalaya, sebagai respons terhadap tingginya angka penyakit tidak menular di wilayah tersebut. Tujuan kegiatan ini adalah mendeteksi secara dini data kesehatan penyakit tidak menular pada warga secara mandiri melalui pendekatan promotif dan preventif berbasis komunitas. Metode yang digunakan meliputi survei lapangan, observasi, wawancara, Focus Group Discussion (FGD), pemetaan sosial, dan kuesioner, dengan tahapan mulai dari pengkajian awal hingga evaluasi. Pemeriksaan kesehatan dilakukan terhadap 31 warga, mencakup kadar glukosa darah, tekanan darah, asam urat, golongan darah, dan kesehatan mata. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa 35% warga memiliki kadar glukosa darah tinggi, 42% mengalami hipertensi, 9% kadar asam urat tinggi, serta ditemukan berbagai kelainan refraksi pada pemeriksaan mata. Kegiatan PKMD dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat terhadap deteksi dini penyakit tidak menular sehingga memperoleh skrining data berbasis komunitas. Keberlanjutan pemantauan kesehatan diperlukan suatu program kontinyu untuk memastikan perubahan perilaku kesehatan masyarakat yang konsisten.

Kata Kunci: deteksi dini, penyakit tidak menular, hipertensi, diabetes mellitus, kesehatan mata.

PENDAHULUAN

Kesehatan masyarakat merupakan salah satu aspek yang sangat mendasar dalam pembangunan suatu daerah karena masyarakat yang sehat tentunya harus didukung dengan sumber daya manusia yang berkualitas memiliki produktivitas kerja, serta kesejahteraan sosial ekonomi

Masyarakat (Nawir et al., 2024). Masyarakat yang sehat tidak hanya mampu menjalankan aktivitas sehari-hari secara optimal, tetapi juga berperan aktif dalam mendorong pertumbuhan ekonomi dan pembangunan yang berkelanjutan. Sebaliknya, rendahnya derajat kesehatan masyarakat dapat menjadi hambatan serius dalam proses pembangunan, karena meningkatkan beban biaya kesehatan, menurunkan produktivitas, serta memperbesar risiko terjadinya berbagai permasalahan sosial. Oleh karena itu, upaya peningkatan kesehatan masyarakat harus menjadi prioritas utama yang dilakukan secara terintegrasi dan berkelanjutan, baik oleh pemerintah, tenaga kesehatan, maupun masyarakat itu sendiri (Utomo, G. P, 2026).

Kenyataan keadaan masyarakat saat ini, realitasnya masih banyak masyarakat khususnya di tingkat komunitas menghadapi berbagai permasalahan kesehatan yang kompleks. Permasalahan tersebut tidak hanya berkaitan dengan penyakit yang diderita, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor lain seperti keterbatasan akses terhadap fasilitas dan layanan kesehatan, rendahnya tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat, serta kondisi sosial dan ekonomi yang belum memadai (Nasution, 2021). Selain itu, kecenderungan gaya hidup yang tidak sehat dengan asupan makanan yang tidak sehat atau bergizi dan tidak seimbang atau kurangnya aktivitas fisik, serta rendahnya kesadaran dalam menjaga kebersihan lingkungan, turut berkontribusi terhadap meningkatnya angka penyakit tidak menular maupun penyakit menular di masyarakat.

Kondisi tersebut juga tergambar pada masyarakat di Kampung Bantargedang RT 04/RW 10 Kelurahan Kersanagara, Kecamatan Cibeureum, Kota Tasikmalaya. Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan terhadap masyarakat setempat, ditemukan adanya berbagai permasalahan kesehatan yang cukup signifikan. Tingginya kasus hipertensi dan diabetes menunjukkan bahwa penyakit tidak menular menjadi salah satu masalah utama yang perlu mendapat perhatian serius, mengingat kedua penyakit ini dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya apabila tidak ditangani dengan baik. Selain itu, masih ditemukannya kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) mengindikasikan bahwa faktor lingkungan, seperti kebersihan dan pengendalian vektor penyakit, belum dikelola secara optimal. Permasalahan lain seperti gangguan penglihatan juga ditemukan pada sebagian masyarakat, yang berpotensi menurunkan kualitas hidup apabila tidak ditangani secara tepat.

Lebih lanjut, kondisi tersebut diperparah oleh masih rendahnya kesadaran masyarakat dalam melakukan upaya pencegahan penyakit serta kurang optimalnya pemanfaatan layanan kesehatan yang tersedia. Sebagian masyarakat cenderung melakukan tindakan pengobatan ketika penyakit sudah dalam kondisi yang cukup parah, sehingga peluang untuk pencegahan dan deteksi dini menjadi terabaikan. Selain itu, keterbatasan informasi dan edukasi kesehatan menyebabkan masyarakat belum sepenuhnya memahami cara mengatur hidup sehat, seperti menjaga kebiasaan makan dan minum, melakukan olahraga secara konsisten, menjaga kebersihan lingkungan, serta kesadaran secara berkala melakukan test kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa permasalahan kesehatan yang terjadi tidak hanya bersifat medis, tetapi juga berkaitan erat dengan aspek perilaku dan sosial masyarakat.

Dalam upaya mengatasi permasalahan tersebut, diperlukan pendekatan yang tidak hanya berfokus pada pelayanan kesehatan kuratif, tetapi juga mengedepankan upaya promotif dan preventif melalui pemberdayaan masyarakat. Pendekatan berbasis komunitas menjadi salah satu strategi yang efektif karena melibatkan masyarakat secara langsung dalam setiap tahapan kegiatan, mulai dari identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi program (Ramadaningrum et al., 2025). Dengan melibatkan masyarakat secara aktif, diharapkan akan tumbuh rasa memiliki dan tanggung jawab terhadap program kesehatan yang dijalankan, sehingga keberlanjutan program dapat terjaga dalam jangka panjang.

Salah satu bentuk implementasi dari pendekatan tersebut adalah melalui kegiatan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD). Program ini merupakan wujud nyata pengabdian

kepada masyarakat yang bertujuan untuk deteksi dini penyakit tidak menular dan memberikan pengetahuan, agar masyarakat dapat menjaga dan meningkatkan derajat kesehatannya secara mandiri. Melalui berbagai kegiatan seperti penyuluhan kesehatan, pemeriksaan kesehatan, skrining penyakit, serta musyawarah masyarakat, program pembangunan Kesehatan masyarakat diharapkan mampu menjadi sarana edukasi sekaligus pemberdayaan bagi masyarakat dalam menghadapi permasalahan kesehatan yang ada. Selain itu, kegiatan ini juga mendorong terjalinnya kerja sama antara masyarakat, kader kesehatan, tenaga kesehatan, serta pemerintah setempat dalam menciptakan lingkungan yang sehat dan mendukung perilaku hidup sehat (Qowiyum, 2021).

Pelaksanaan program PKMD di Kampung Bantargedang RT 04/RW 10 Kelurahan Kersanagara menjadi sangat penting sebagai upaya strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Kebaruan kegiatan ini yaitu program pembangunan Kesehatan masyarakat dilakukan dengan pendekatan skrining penyakit tidak menular berbasis komunitas, agar tampak data riil dengan keadaan lingkungan untuk melihat faktor resiko. Kegiatan ini diharapkan tidak hanya memberikan dampak jangka pendek yaitu memperoleh data skrining penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes, hiperurisemia dan gangguan penglihatan tetapi juga mampu mendorong perubahan perilaku Kesehatan yang berkelanjutan. Melalui pendekatan yang komprehensif dan partisipatif berbasis komunitas, masyarakat dapat menjadi lebih mandiri dalam menjaga kesehatannya, sehingga tercipta kondisi masyarakat sehat, produktif, dan sejahtera.

METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui program Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) di Kampung Bantargedang RT 04/RW 10 Kelurahan Kersanagara Kecamatan Cibeureum Kota Tasikmalaya merupakan pendekatan kombinasi antara metode kualitatif dan partisipatif. Pendekatan ini dipilih untuk memastikan bahwa seluruh rangkaian kegiatan tidak hanya berfokus pada pelaksanaan program, tetapi juga mampu mendorong keterlibatan aktif masyarakat serta menghasilkan perubahan perilaku kesehatan yang berkelanjutan (Priasmoro & Asri, 2024). Metode ini diterapkan dalam pembangunan kesehatan masyarakat desa dilakukan secara sistematis mulai dari tahap pengkajian awal, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi kegiatan.

Teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi survei lapangan, observasi, wawancara mendalam, Focus Group Discussion (FGD) merujuk pada pengabdian yang dilakukan oleh (Kusuma et al., 2023) serta dilakukan pemetaan sosial, serta penyebaran kuesioner. Survei lapangan dan observasi dilakukan untuk memperoleh gambaran nyata mengenai kondisi kesehatan masyarakat, lingkungan, serta potensi risiko penyakit yang ada di wilayah sasaran yaitu Kampung Bantargedang RT 04/RW 10. Target pengabdian yaitu 30-35 orang responden dengan kriteria inklusi adalah warga Kampung Bantargedang RT 04/RW 10 Kelurahan Kersanagara, belum melaksanakan pemeriksaan Kesehatan gula darah, asam urat dan koreksi penglihatan bersedia menjadi responden dan kriteria eksklusi adalah warga di luar RT 04/RW 10. Selanjutnya dilakukan wawancara terhadap responden dan dikonfirmasi terhadap komunitas seperti warga, tokoh masyarakat, dan kader kesehatan guna menggali informasi secara mendalam terkait riwayat kesehatan, kebiasaan hidup, serta persepsi masyarakat terhadap masalah kesehatan. Sementara itu, FGD digunakan sebagai sarana diskusi kelompok untuk mengidentifikasi masalah prioritas serta merumuskan solusi bersama. Pemetaan sosial dilakukan untuk mengetahui kondisi sosial, ekonomi, dan lingkungan masyarakat, sedangkan kuesioner digunakan sebagai alat ukur untuk mengumpulkan data kuantitatif terkait tingkat pengetahuan dan perilaku kesehatan Masyarakat.

Untuk mencapai tujuan kegiatan, metode penerapan program dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu pengkajian awal, analisis data dan identifikasi masalah, perencanaan program,

implementasi kegiatan, serta evaluasi. Tahap pengkajian awal bertujuan untuk mengidentifikasi permasalahan kesehatan yang dominan di masyarakat. Tahap analisis dilakukan untuk menentukan prioritas masalah berdasarkan data yang diperoleh. Selanjutnya, perencanaan program disusun berdasarkan kebutuhan masyarakat dengan melibatkan berbagai pihak terkait. Implementasi kegiatan meliputi pemeriksaan kesehatan, penyuluhan, serta kegiatan promotif dan preventif lainnya. Tahap terakhir adalah evaluasi untuk menilai efektivitas program dan dampak yang dihasilkan (Lailatul Hidayah, 2025).

Hasil pengabdian diukur menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dan kuantitatif. Secara deskriptif, pengukuran dilakukan melalui observasi terhadap perubahan perilaku masyarakat serta partisipasi dalam kegiatan. Secara kuantitatif, pengukuran dilakukan melalui kuesioner sebelum dan sesudah kegiatan untuk melihat peningkatan pengetahuan dan pemahaman masyarakat terkait kesehatan. Selain itu, indikator keberhasilan juga dilihat dari jumlah masyarakat yang mengikuti kegiatan pemeriksaan kesehatan, tingkat kehadiran dalam penyuluhan, serta keterlibatan aktif dalam kegiatan lingkungan.

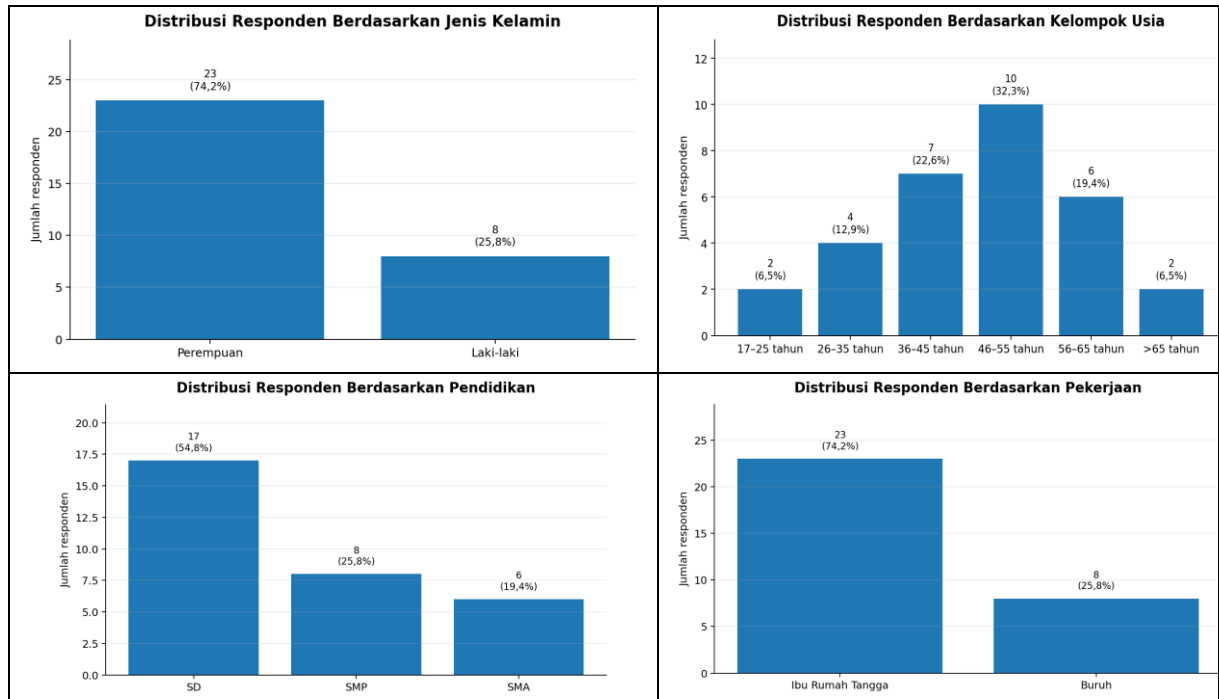
Pengukuran pencapaian pembangunan Kesehatan masyarakat desa sebagai implementasi pengabdian masyarakat dilakukan berdasarkan beberapa aspek, yaitu perubahan sikap peduli terhadap Kesehatan dan kondisi lingkungan masyarakat yang sehat. Dari aspek sikap, keberhasilan ditunjukkan dengan meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya menjaga kesehatan, seperti mulai menerapkan hidup sehat, menjaga kebersihan lingkungan sekitar rumah dan konsisten melakukan pemeriksaan kesehatan. Dari aspek sosial, keberhasilan terlihat dari meningkatnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan kesehatan, adanya kerja sama antarwarga dalam menjaga lingkungan, serta terbentuknya kebiasaan positif yang mendukung kesehatan bersama. Sementara itu, dari aspek kondisi masyarakat, keberhasilan dapat dilihat dari meningkatnya pemanfaatan layanan kesehatan, serta adanya upaya mandiri masyarakat dalam mencegah dan mengatasi masalah Kesehatan (Kusuma et al., 2023).

Metode yang digunakan dalam kegiatan PKMD tidak hanya berorientasi pada pelaksanaan program semata, tetapi juga pada pencapaian perubahan yang terukur dan berkelanjutan dalam kehidupan masyarakat. Pendekatan yang sistematis dan partisipatif diharapkan mampu memberikan dampak nyata dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh (Winarno, 2025).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Program Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) yang dilaksanakan di wilayah RT 04 RW 10 Kampung Bantargedang, Kelurahan Kersanagara, Kecamatan Cibeureum, Kota Tasikmalaya merupakan salah satu upaya promotif dan preventif dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 02–15 Maret 2026 dengan melibatkan sebanyak 31 responden yang merupakan warga di wilayah tersebut.

Hasil skrining data dalam pendataan responden berbasis komunitas maka yang memenuhi kriteria inklusi memiliki karakteristik responden sebanyak 31 responden yang berpartisipasi dalam kegiatan PKMD mayoritas berjenis kelamin perempuan (74,2%), dengan kelompok usia terbanyak 46-55 tahun (32%), Sebagian besar responden berpendidikan SD (54,8%) dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (74,2%). Dari hasil skrining data responden merupakan kelompok usia produktif yang harus memperoleh perhatian Kesehatan terutama skrining pemeriksaan kesehatan untuk mendukung perempuan yang berperan sebagai ibu rumah tangga yang produktif dengan kompleksitas pekerjaan namun berpotensi memiliki pengetahuan dan kesadaran rendah terhadap pengetahuan Kesehatan dan kesadaran pemeriksaan kesehatan. Maka dengan PKMD dapat membantu memberikan intervensi awal program seperti edukasi dan pemeriksaan gratis untuk mendukung Kesehatan warga tersebut. Adapun grafik karakteristik responden terlihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Grafik Distribusi dan Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan dan Pekerjaan.

(sumber: dokumentasi pribadi)

Pelaksanaan kegiatan diawali dengan pendataan identitas responden, dilanjutkan dengan edukasi kesehatan pada warga tentang penyakit hipertensi, serta pemeriksaan kesehatan dasar yang meliputi tekanan darah, glukosa darah, indeks massa tubuh (IMT), kadar asam urat, dan pemeriksaan mata. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mengetahui gambaran umum kondisi kesehatan masyarakat serta mendeteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular melalui pemeriksaan kesehatan di lingkungan warga RT 04 RW 10 Kampung Bantargedang.

Hasil kegiatan program pembangunan kesehatan masyarakat desa di wilayah Bantargedang Kota Tasikmalaya dapat terlaksana dengan partisipatif masyarakat yang aktif pada saat pendataan, edukasi dan pemeriksaan kesehatan seperti tampak pada Gambar 2.





Gambar 2. Kegiatan PKMD dalam Skrining Pemeriksaan Penyakit Tidak Menular
(sumber: dokumentasi pribadi)

Dari hasil Pendataan dan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan pada program pembangunan kesehatan masyarakat desa didapatkan data skrining kesehatan terkait penyakit tidak menular warga Bantargedang RW04/RT10. Adapun hasil skrining kesehatan masyarakat disajikan pada Tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil Skrining Kesehatan Masyarakat (n = 31)

No	Komponen Pemeriksaan	Kategori	Frekuensi (n=31)	Persentase (%)
1	Tekanan Darah	Normal	18	58%
		Hipertensi	13	42%
		Hipotensi	0	0%
2	Glukosa Darah	Normal	20	65%
		Tinggi	11	35%
		Rendah	0	0%
3	Indeks Massa Tubuh (IMT)	Underweight	17	55%
		Ideal	10	32%
		Overweight	4	13%
4	Asam Urat	Normal	22	71%
		Tinggi	9	29%
5	Pemeriksaan Mata	Normal	10	32%
		Miopia	5	16%
		Hipermetropia	6	19%
		Presbiopia / lainnya	10	32%

Berdasarkan hasil skrining kesehatan yang ditampilkan pada Tabel 1, dapat diketahui bahwa kondisi kesehatan masyarakat di wilayah RT 04 RW 10 menunjukkan gambaran yang cukup beragam, dengan dominasi permasalahan pada indikator penyakit tidak menular (PTM). Hal ini sejalan dengan tren epidemiologi saat ini, di mana penyakit tidak menular menjadi penyebab utama morbiditas di masyarakat. Pada aspek tekanan darah, sebagian besar responden berada dalam kategori normal, yaitu sebanyak 18 orang (58%). Namun demikian, terdapat 13 orang (42%) yang mengalami hipertensi. Hasil pengabdian ini sejalan dengan (Suhartati et al., 2023) bahwa pemeriksaan pada lingkup kecil seperti kelurahan masih menunjukkan sebagian besar tekanan darah warga normal. namun angka yang menunjukkan hipertensi harus tetap diwaspadai, mengingat hipertensi sering kali tidak menimbulkan gejala (silent killer) tetapi memiliki risiko tinggi terhadap penyakit kardiovaskular seperti stroke, gagal

jantung, dan penyakit jantung koroner. Tingginya angka hipertensi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain pola konsumsi makanan tinggi garam (Akbar et al., 2026), kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas fisik, serta tingkat stres yang tinggi. Selain itu, faktor usia juga berperan dalam peningkatan tekanan darah, terutama pada kelompok usia dewasa dan lanjut usia (Hutomo et al., 2024); (Yasir et al., 2025).

Pada pemeriksaan glukosa darah, diperoleh hasil bahwa mayoritas responden berada dalam kategori normal, yaitu sebanyak 20 orang (65%). Namun, terdapat 11 orang (35%) yang memiliki kadar glukosa darah tinggi. Meskipun jumlah responden dengan kadar normal lebih dominan, proporsi responden dengan kadar tinggi tetap perlu mendapat perhatian serius karena berpotensi berkembang menjadi diabetes mellitus. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh pola makan tinggi gula dan karbohidrat sederhana, rendahnya aktivitas fisik serta kurangnya kesadaran dalam melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala (Rosyidah N dkk, 2025). Jika tidak ditangani, diabetes dapat menyebabkan komplikasi serius seperti kerusakan ginjal, gangguan penglihatan, dan penyakit kardiovaskular.

Selanjutnya, pada pemeriksaan Indeks Massa Tubuh (IMT), ditemukan bahwa sebagian besar responden berada dalam kategori *underweight*, yaitu sebanyak 17 orang (55%). Kondisi ini menunjukkan adanya kemungkinan permasalahan gizi di masyarakat, terutama terkait dengan asupan nutrisi yang tidak mencukupi atau tidak seimbang. Selain itu, terdapat 10 orang (32%) dengan kategori ideal dan 4 orang (13%) dengan kategori *overweight*. Tingginya jumlah responden dengan status gizi kurang dapat berdampak pada menurunnya sistem imun, mudah lelah, serta meningkatkan risiko penyakit infeksi. Di sisi lain, keberadaan responden dengan *overweight* juga menunjukkan adanya pergeseran pola hidup yang dapat meningkatkan risiko penyakit metabolik di masa depan.

Pada pemeriksaan asam urat, sebagian besar responden berada dalam kategori normal, yaitu sebanyak 22 orang (71%), sedangkan 9 orang (29%) memiliki kadar asam urat tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum kondisi masyarakat masih tergolong baik, namun tetap terdapat kelompok yang berisiko mengalami gangguan kesehatan seperti *gout arthritis*. Kadar asam urat yang tinggi biasanya dilaporkan dari asupan makanan dengan kandungan purin yang tinggi, terkandung dalam daging merah, *sea food* dan juga dapat disertai akibat kurangnya konsumsi air putih serta aktivitas fisik.

Sementara itu, pada pemeriksaan mata, hanya 10 orang (32%) yang memiliki kondisi penglihatan normal. Sebagian besar responden mengalami gangguan penglihatan, yaitu miopia sebanyak 5 orang (16%), hipermetropia sebanyak 6 orang (19%), serta presbiopia atau gangguan lainnya sebanyak 10 orang (32%). Tingginya angka gangguan penglihatan ini menunjukkan bahwa kesehatan mata masih menjadi permasalahan yang cukup umum di masyarakat. Presbiopia umumnya terjadi pada usia lanjut akibat penurunan kemampuan akomodasi mata, sedangkan miopia dan hipermetropia dapat dipengaruhi oleh faktor genetik maupun kebiasaan aktivitas visual seperti membaca atau penggunaan gadget dalam jangka waktu lama (Liasari Armaiin dkk, 2024).

Secara keseluruhan, hasil kegiatan PKMD ini menunjukkan bahwa sebagian indikator kesehatan berada dalam kategori normal, namun masih terdapat beberapa masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian, terutama terkait hipertensi sebanyak 13 orang (42%) mengalami hipertensi dan telah mendapatkan intervensi edukasi melalui penyuluhan sehingga diharapkan dapat mendorong perubahan perilaku hidup sehat dengan adanya pemahaman dan partisipatif warga dalam penyuluhan yang dilaksanakan oleh tim pengabdian, kadar glukosa darah tinggi sebanyak 11 orang (35%) ditindaklanjuti dengan pemberian data kepada intansi kesehatan setempat (puskesmas) agar mendapat pemantauan dan perhatian dalam pencegahan penyakit diabetes, serta gangguan penglihatan pada warga telah dilakukan penyuluhan kesehatan mata pada warga yang mengalami gangguan penglihatan. Dengan adanya umpan balik yang menyatakan bahwa warga paham dalam mencegah penyakit

hipertensi, hiperglikemia dan gangguan penglihatan serta proaktif warga dalam bertanya terkait masalah kesehatan kepada tim pengabdian maka kondisi ini menunjukkan pentingnya upaya promotif dan preventif yang berkelanjutan dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat Bantargedang.

Upaya yang dapat dilakukan antara lain adalah peningkatan edukasi mengenai pola hidup sehat, seperti konsumsi makanan bergizi seimbang, pengurangan asupan gula dan garam, peningkatan aktivitas fisik, serta pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin. Selain itu, masyarakat juga perlu diberikan pemahaman mengenai pentingnya menjaga kesehatan mata serta melakukan pemeriksaan secara berkala.

Dampak awal dari pelaksanaan kegiatan ini terlihat dari meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya menjaga kesehatan. Masyarakat mulai memahami kondisi kesehatannya masing-masing serta faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatannya. Selain itu, masyarakat juga menunjukkan antusiasme dalam mengikuti kegiatan pemeriksaan dan edukasi yang diberikan. Namun demikian, masih terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaan kegiatan, seperti keterbatasan waktu, partisipasi sebagian masyarakat yang belum optimal, serta kurangnya kebiasaan masyarakat dalam menerapkan pola hidup sehat secara konsisten. Oleh karena itu, diperlukan upaya lanjutan yang melibatkan berbagai pihak, termasuk tenaga kesehatan, kader, dan perangkat desa untuk memastikan keberlanjutan program. Dengan adanya kegiatan PKMD ini, diharapkan masyarakat dapat lebih proaktif dalam menjaga kesehatan, sehingga dapat menurunkan risiko penyakit tidak menular serta meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan kegiatan PKMD di RT 04/RW 10 Kelurahan Kersanagara, dapat disimpulkan bahwa secara umum hasil skrining terhadap pemeriksaan penyakit tidak menular (PTM) dominan normal, namun masih ditemukan masalah kesehatan lain seperti hipertensi, IMT rendah dan gangguan penglihatan meskipun dalam jumlah yang relatif lebih kecil. Intervensi yang dilakukan dalam kegiatan PKMD seperti edukasi dan pemeriksaan kesehatan dapat memberikan data kesehatan masyarakat sebagai pemilik resiko penyakit tidak menular untuk rutin melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan terdekat untuk membentuk pola hidup yang lebih sehat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami ucapkan terimakasih kepada Lembaga Pengabdian dan Penelitian Universitas Bakti Tunas Husada dan Fakultas Ilmu Kesehatan UBTH yang telah memberi motivasi serta mendukung pendanaan dalam program kesehatan masyarakat desa Tahun 2026. Saran tindak lanjut kegiatan pengabdian yaitu diperlukan upaya berkelanjutan melalui edukasi rutin, pendampingan oleh kader kesehatan, serta dukungan dari pemerintah dan tenaga kesehatan agar program yang telah dilaksanakan dapat terus memberikan manfaat jangka panjang bagi masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, H., Kaseger, H., Rumaf, F., Azhri, M. Z., Tungkagi, M. Z. A., Mokodompit, D., Hatam, C. O., Basol, R. W., Kesehatan, I., & Medika, G. (2026). Edukasi Gaya Hidup Sehat Untuk Pencegahan Hipertensi Pada Masyarakat di Desa Tapa Aog. *Bhinneka*, 4(4), 5441–5447. <https://bhinnekapublishing.com/ojsbp/index.php/Jpmb>
- Hutomo, G. S., Puspitasari, S. C., Rahma, A. Y., Apri, I., Studi, P., Kesehatan, M., Pesantren, U., Darul, T., & Hutomo, G. S. (2024). Pendidikan kesehatan sebagai upaya pengendalian hipertensi dalam peningkatan pengetahuan lansia. *Mandira Cendikia*, 3(7), 31–38. <https://journal.mandiracendikia.com/index.php/pkm/article/view/1210>

- Kusuma, R. I., Ujianto, R., & Wigati, R. (2023). Penyusunan Potensi Desa Budaya Melalui Focus Group. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 7(3), 1–6. <https://doi.org/10.31764/jmm.v7i3>
- Lailatul Hidayah, R. N. (2025). Merancang Evaluasi Program Pendidikan: Konsep, Tahapan, Dan Komponen Perencanaan. *Psikosopen : Jurnal Psikososial dan Pendidikan*, 1(3), 1783–1793. <https://publisherqu.com/index.php/psikosopen>
- Liasari Armaiyn dkk. (2024). Analisis Faktor Risiko Kejadian Kelainan Refraksi pada Mahasiswa Kedokteran Universitas Khairun Tahun 2023. *Alauddin Islamic Medical Journal*, 8(1), 49–55. <https://doi.org/10.24252/alami.v8i1.39789>
- Nasution, S. M. (2021). Pendekatan Komunitas untuk Membangun Resiliensi di Masa Pandemi Covid-19. *Indonesian Journal of Islamic Psychology*, 3(2), 175–196. <http://ejournal.iainsalatiga.ac.id/index.php/ijip/index>
- Nawir, F., Farhan, A., & Megarezky, U. (2024). Kualitas sumber daya manusia sebagai aspek fundamental dalam menunjang perekonomian. *Journal of Economics Research and Policy Studies*, 4(2), 330–341. <https://journal.nurscienceinstitute.id/index.php/jerps>
- Priasmoro, D. P., & Asri, Y. (2024). Program Kesehatan Masyarakat Desa Dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat di Dusun Godean. *Kolaborasi : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 04(02), 77–82. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v4i2.364>
- Qowiyyum, E. B. W. P. (2021). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Pis-Pk) Untuk Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas. *Publika*, 9(3), 121–126. <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/publika/article/view/39677/34576>
- Ramadaningrum, O., Alya, N. P., Zain, S. R., Nuranisa, S. S., & Panggayuh, P. H. (2025). Pendekatan Praktis Manajemen Kesehatan di Tingkat Pelayanan Komunitas. *GALENICAL: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 4(4), 68–74. <https://doi.org/10.29103/jkkmm.v4i4.22672>
- Rosyidah N dkk. (2025). Diabetes Melitus Tipe 2 ; Artikel Review. *Enfermeria Ciencia*, 3(1), 44–63. <https://doi.org/10.56586/ec.v3i1.74>
- Suhartati, R., Liswanti, Y., Sugih, M., & Faulina, F. (2023). Edukasi dan pemeriksaan tekanan darah pada lansia di kelurahan karikil kecamatan mangkubumi untuk meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi 1. *Jupemas*, 4(2), 44–51. <https://doi.org/10.36465/jupemas.v4i2.1044>
- Utomo, G. P. D. (2026). *Kesehatan Masyarakat Konsep, Sistem, dan Tantangan Global*. CV. Edu Akademi.
- Winarno, A. N. (2025). *Metodologi Pengabdian kepada Masyarakat* (1 ed.). PT Afanin Media Utama.

Yasir, L. A., Salfarina, A. L., & Romadonika, F. (2025). Intervensi Gaya Hidup Sehat bagi Lansia melalui Senam Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Pengabdian dan Inovasi*, 4(2), 83–90. <https://doi.org/10.57248/jilpi.v4i2>