



Meningkatkan Kesehatan Masyarakat: Program Pemeriksaan Kesehatan Gratis di Kampung Tanjunglaya RW 13, Desa Sarimahi, Kabupaten Bandung

**Ghina Mardhiyya Rachmaali¹, Hai Saroha Simanjuntak², Kawuryansih Widowati³,
PuputPutri Bhianka⁴, Shafa Ayu Candraningtyas⁵**

¹Universitas Islam Negeri Sunan Gunung Djati. e-mail: ghrimarrach@gmail.com

²Universitas Islam Negeri Sunan Gunung Djati. e-mail: sarohasimanjuntak23@gmail.com

³Universitas Islam Negeri Sunan Gunung Djati. e-mail: kawuryansih.w@uinsgd.ac.id

⁴Universitas Islam Negeri Sunan Gunung Djati. e-mail: puputputribhianka@gmail.com

⁵Universitas Islam Negeri Sunan Gunung Djati. e-mail: shafayuc26@gmail.com

Abstrak

Pemeriksaan kesehatan gratis merupakan langkah awal terhadap deteksi dini penyakit di Kampung Tanjunglaya, Desa Sarimahi, RW 13. Program ini bertujuan untuk menganalisis dampak pemeriksaan kesehatan gratis terhadap deteksi dini penyakit yang dilaksanakan sebagai bagian dari program pengabdian yaitu kuliah kerja nyata (KKN) untuk meningkatkan akses layanan kesehatan di Desa Sarimahi. Dalam pelaksanaannya, pengabdian ini menggunakan pendekatan SISDAMAS (Sistem Pemberdayaan Masyarakat) yang melibatkan empat tahap siklus. Program pemeriksaan kesehatan gratis dilakukan dengan bekerja sama dengan kader PKK RW 13 Kampung Tanjunglaya, yang turut serta dalam pelaksanaan kegiatan dan mobilisasi masyarakat. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pengecekan tekanan darah, pengukuran tinggi badan, dan penimbangan berat badan. Selain mendeteksi masalah kesehatan, kegiatan ini juga bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala. Berdasarkan pemeriksaan kesehatan gratis yang dilaksanakan di RW 13, Kampung Tanjunglaya, Desa Sarimahi, sebanyak 36 dari 90 orang, atau sekitar 40% warga teridentifikasi mengalami gejala hipertensi yang ditandai dengan tekanan darah di atas normal, yaitu 120/80 mmHg. Dapat disimpulkan bahwa pemeriksaan kesehatan gratis memiliki peran penting dalam deteksi dini penyakit dan menjadi langkah pencegahan yang efektif, khususnya di daerah dengan akses yang terbatas terhadap fasilitas kesehatan. Pemeriksaan kesehatan gratis ini tidak hanya menyediakan akses layanan kesehatan bagi masyarakat, tetapi juga memiliki potensi untuk dilaksanakan secara berkelanjutan guna meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat setempat.

Kata Kunci: *pemeriksaan kesehatan gratis, deteksi dini penyakit, akses layanan kesehatan.*

Abstract

The free health check-up is an initial step toward early disease detection in Kampung Tanjunglaya, Desa Sarimahi, RW 13. This program aims to analyze the impact of free health check-ups on early disease detection, carried out as part of the community service project, specifically through the Kuliah Kerja Nyata (KKN) program, to improve access to healthcare services in Desa Sarimahi. The implementation of this community service uses the SISDAMAS (Community Empowerment System) approach, involving four stages of the cycle. The free health check-up program was conducted in collaboration with the PKK cadres of RW 13 Kampung Tanjunglaya, who actively participated in the execution of activities and community mobilization. The check-ups included blood pressure measurement, height measurement, and weight monitoring. In addition to detecting health issues, the activity also aimed to raise public awareness of the importance of regular health check-ups. Based on the free health check-up conducted in RW 13, Kampung Tanjunglaya, Desa Sarimahi, 36 out of 90 people, or approximately 40% of the residents, were identified with symptoms of hypertension, as indicated by blood pressure readings above the normal range of 120/80 mmHg. It can be concluded that free health check-ups play a crucial role in early disease detection and serve as an effective preventive measure, particularly in areas with limited access to healthcare facilities. This free health check-up not only provides healthcare services to the community but also has the potential to be implemented sustainably to improve the overall health quality of the local population.

Keywords: *free health check-up, early disease detection, access to healthcare services.*

A. PENDAHULUAN

Menjaga kesehatan masyarakat adalah kunci untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan. Di Indonesia, terutama di daerah pedesaan seperti Kampung Tanjunglaya RW 13, Desa Sarimahi, Kabupaten Bandung, akses ke layanan kesehatan masih menjadi masalah utama. Menurut data dari Kementerian Kesehatan, populasi penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes di daerah pedesaan meningkat karena terbatasnya akses terhadap layanan pencegahan dan perawatan kesehatan.

Penyakit tidak menular (PTM), yang juga dikenal sebagai penyakit degeneratif, merupakan tantangan besar dalam kesehatan masyarakat akibat tingginya angka kematian dan kesakitan di seluruh dunia. Penyakit ini tidak menular antar individu, berkembang perlahan, dan memerlukan waktu lama untuk menunjukkan gejala atau dampaknya (Kementerian Kesehatan RI 2023).

Penyakit tidak menular sering kali sulit untuk didefinisikan dengan jelas. Istilah ini dapat dianggap membingungkan karena beberapa penyakit seperti kanker serviks,

lambung, dan hati sebagian besar disebabkan oleh infeksi organisme. Namun, ada empat faktor perilaku utama (merokok, konsumsi alkohol, pola makan tidak sehat, dan kurangnya aktivitas fisik) yang menjadi faktor risiko dan sangat berkaitan dengan empat penyakit tidak menular utama, yaitu penyakit jantung, kanker, penyakit paru-paru kronis, dan diabetes, yang menyumbang 80% kematian dalam kelompok penyakit ini (Kemenkes 2017).

Penyakit tidak menular disebabkan oleh gabungan antara faktor risiko yang tidak bisa diubah dan faktor risiko yang bisa diubah. Faktor risiko yang tidak bisa diubah meliputi usia, jenis kelamin, dan faktor genetik. Sementara itu, faktor risiko yang dapat diubah adalah faktor yang bisa dikendalikan melalui kesadaran individu serta intervensi sosial (LO 2015).

Tingginya angka kejadian dan kematian yang disebabkan oleh penyakit tidak menular (PTM) menyoroti pentingnya upaya pengendalian yang efektif. Deteksi awal dan terapi yang tepat dapat memperbaiki pengelolaan PTM. Strategi pencegahan dan pengendalian yang efektif dan menyeluruh melibatkan surveilans kasus serta faktor risiko PTM, dengan partisipasi dari pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat. Upaya kesehatan seperti penyuluhan, pemeriksaan, dan Pemantauan terhadap faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) sangat penting untuk mencegah bertambahnya prevalensi penyakit tersebut (Indriyawati, et al. 2018).

Pemeriksaan kesehatan bertujuan untuk mengidentifikasi adanya penyakit atau memastikan kondisi kesehatan yang baik (Pramaswari, A. M., & Fatah 2023). Program pemeriksaan kesehatan gratis di Kampung Tanjunglaya dirancang untuk menangani isu kesehatan dengan menyediakan layanan yang mudah dijangkau oleh seluruh anggota masyarakat. Program ini tidak hanya menitikberatkan pada identifikasi penyakit secara dini, tetapi juga memberikan edukasi kesehatan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan. Penelitian oleh (Priasmoro, D. P., & Asri 2024) menunjukkan bahwa program kesehatan yang melibatkan partisipasi aktif masyarakat dapat meningkatkan kesadaran tentang kesehatan dan mendorong penerapan gaya hidup sehat di daerah pedesaan.

Tinjauan mengenai program kesehatan di daerah terpencil mengindikasikan perlunya pendekatan yang menyeluruh dan terkoordinasi untuk mengatasi tantangan lokal, seperti keterbatasan akses ke layanan kesehatan dan dukungan pemerintah yang kurang (Arum 2024). Diharapkan bahwa program pemeriksaan kesehatan gratis ini dapat menjadi teladan yang efektif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat di wilayah pedesaan dan dapat dijadikan acuan bagi daerah lain yang menghadapi kendala serupa dalam menyediakan layanan kesehatan. Diharapkan dengan akses yang lebih mudah, masyarakat akan semakin sadar akan pentingnya menjaga kesehatan dan rutin melakukan pemeriksaan kesehatan.

B. METODE PENGABDIAN

Metode pengabdian masyarakat yang diterapkan dalam program kerja KKN di RW 13, Kampung Tanjunglaya, Desa Sarimahi, dirancang dengan menggunakan pendekatan SISDAMAS (Sistem Pemberdayaan Masyarakat) dalam empat siklus, yang secara spesifik diadaptasi untuk melaksanakan program kerja utama berupa pemeriksaan kesehatan gratis. Setiap siklus ini memiliki peran penting dalam mendukung keberhasilan program pemeriksaan kesehatan sebagai upaya deteksi dini dan peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan.

Siklus I KKN 2024 dimulai dengan sosialisasi awal, rembuk warga, dan refleksi sosial (Soswal, RW, & Refso) yang berfungsi sebagai pembelajaran sosial bagi peserta KKN dan Dosen Pembimbing Lapangan (DPL). Proses ini membuka kesempatan bagi masyarakat untuk memahami tahapan pemberdayaan bersama akademisi dalam aspek sosial, ekonomi, dan lingkungan. Keberhasilan sosialisasi awal ini sangat menentukan keputusan masyarakat untuk menerima atau menolak program KKN. Rembuk warga (RW) menjadi bagian penting dari pembangunan partisipatif, di mana masyarakat berhak menentukan sendiri arah perubahan sosial mereka. Proses sosialisasi ini dimulai dari tingkat desa, dengan tujuan membangun pemahaman, kepercayaan, dan keterbukaan antara masyarakat, DPL, dan peserta KKN. Kesepakatan terkait tempat, waktu, dan pengumuman disampaikan melalui media formal dan informal, seperti pengeras suara di masjid atau dalam kegiatan desa. Setelah itu, sosialisasi dilanjutkan di tingkat RW, RT, dan komunitas dengan berbagai media yang tersedia. Relawan di setiap wilayah bertugas memperbanyak dokumen penting seperti berita acara dan daftar hadir. Refleksi sosial melibatkan masyarakat dalam diskusi untuk mengidentifikasi masalah, kebutuhan, potensi, dan harapan mereka, yang difasilitasi oleh peserta KKN baik secara lisan maupun tertulis.

Pada tahap siklus II adalah pemetaan sosial dan pengorganisasian masyarakat (Pesos dan Orgamas). Pemetaan sosial merupakan proses yang terstruktur untuk menggambarkan kondisi masyarakat melalui pengumpulan data dan informasi terkait profil sosial serta permasalahan yang dihadapi. Hasil dari pemetaan ini sering diwujudkan dalam bentuk peta wilayah, yang menunjukkan karakteristik sosial masyarakat atau masalah-masalah yang ada, seperti jumlah warga miskin, kondisi perumahan yang tidak layak, dan anak-anak terlantar. Peta ini diberi tanda atau warna tertentu untuk menggambarkan tingkat persebaran masalah tersebut. Data yang dihasilkan dari refleksi sosial dan pemetaan sosial kemudian diserahkan kepada organisasi masyarakat (orgamas).

Tahap siklus selanjutnya yaitu Siklus III adalah perencanaan Partisipatif dan Sinergi Program (Cantif dan Sipro) adalah tahap di mana masyarakat bersama-sama menyusun dokumen perencanaan (dorantif) untuk mengembangkan program penanggulangan masalah sosial, baik untuk jangka pendek selama satu tahun maupun jangka menengah selama tiga tahun. Program-program ini didasarkan pada hasil

analisis masalah dan potensi dari Pemetaan Sosial yang dilakukan secara mandiri. Meskipun merupakan kelanjutan dari siklus pemetaan sosial, tahap ini dilaksanakan setelah terbentuknya organisasi masyarakat dan kelompok kerja (Pokja). Pada tahap siklus ini, pengurus organisasi bertugas menentukan program-program prioritas sesuai kebutuhan masyarakat. Selain itu, penerima manfaat program diutamakan pada kelompok yang sudah teridentifikasi dalam pemetaan dan tergabung dalam Pokja.

Tahap terakhir yaitu siklus IV adalah pelaksanaan program (Pepro) dan monitoring evaluasi (Monev). Pada tahap ini, semua pihak berkontribusi dalam melaksanakan program sesuai dengan tugas dan peran masing-masing. Relawan ditempatkan pada posisi yang sesuai dengan keterampilan mereka oleh kelompok kerja (Pokja). Selama pelaksanaan, nilai-nilai kemanusiaan seperti gotong royong, kejujuran, kepedulian, dan tanggung jawab diterapkan. Kegiatan dimulai dengan sosialisasi, yang dilakukan baik secara lisan maupun tertulis. Sosialisasi lisan dapat dilakukan melalui pertemuan langsung atau dengan pengumuman menggunakan pengeras suara di tempat ibadah, seperti masjid atau mushola, dengan dukungan dari tokoh masyarakat dan persetujuan bersama.

Secara keseluruhan metode pengabdian KKN di RW 13, Kampung Tanjunglaya, Desa Sarimahi, menggunakan pendekatan SISDAMAS dalam empat tahap siklus: sosialisasi dan rembuk warga, pemetaan dan pengorganisasian sosial, perencanaan partisipatif, dan pelaksanaan program dan monitoring evaluasi.

C. PELAKSANAAN KEGIATAN

Tindakan pelaksanaan merupakan fase awal dari program Kuliah Kerja Nyata yang berorientasi pada pemberdayaan masyarakat (Sisdamas). Program ini diadakan di Kampung Tanjunglaya, Desa Sarimahi, Kecamatan Ciparay, Kabupaten Bandung, Jawa Barat. Kegiatan KKN ini berlangsung dari 29 Juli hingga 31 Agustus 2024, selama 34 hari. Fokus dari pengabdian KKN Sisdamas adalah warga Kampung Tanjunglaya RW 13.

Masyarakat tidak hanya berfungsi sebagai objek dari pengabdian ini, tetapi juga sebagai subjek yang berperan penting dalam menciptakan dampak positif bagi diri mereka sendiri. Pada pelaksanaannya, terdapat empat siklus penting yang menjadi landasan dan panduan pelaksanaan kegiatan KKN SISDAMAS yang harus dilalui guna mendapatkan hasil dari tujuan yang telah ditetapkan.

1. Siklus I

Pada Siklus I, penulis memulai kegiatan dengan melaksanakan observasi lingkungan untuk mengetahui secara mendalam wilayah yang akan menjadi sasaran kegiatan. Langkah awal ini diikuti dengan mengadakan rembuk warga, yang berfungsi untuk mengidentifikasi permasalahan kesehatan yang dialami warga RW 13 Kampung Tanjunglaya. Melalui diskusi terbuka dengan tokoh masyarakat, kader PKK RW 13, dan

masyarakat, tim berhasil merumuskan isu-isu kesehatan utama yang perlu segera ditangani, termasuk minimnya akses terhadap layanan kesehatan reguler dan minimnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Rembug warga ini juga menjadi ajang bagi masyarakat untuk menyampaikan harapan dan kebutuhan terkait kesehatan, yang kemudian menjadi landasan dalam merancang program pemeriksaan kesehatan gratis yang tepat sasaran. Melalui rembug warga ini juga penulis mengidentifikasi berbagai potensi yang ada (Potensi Sumber Daya Alam, Sumber Daya Manusia, dan Sumber Daya Lingkungan), dan permasalahan yang terjadi di masyarakat, serta harapan.



Gambar 1. Siklus I penyampaian aspirasi warga



Gambar 2. Siklus I rembug warga

2. Siklus II

Pada Siklus II, dilakukan pemetaan sosial secara mendetail yang bertujuan untuk menggambarkan kondisi sosial, ekonomi, dan kesehatan warga di RW 13 Kampung Tanjunglaya, Desa Sarimahi. Proses pemetaan ini mencakup observasi lapangan dan wawancara langsung dengan masyarakat setempat. Melalui kegiatan ini, teridentifikasi kelompok-kelompok rentan yang membutuhkan perhatian lebih, seperti lansia dan individu rentan. Selain itu, pemetaan ini juga berfungsi untuk merinci wilayah Kampung Tanjunglaya, sehingga program dapat diorganisir dengan lebih baik.



Gambar 3.. Observasi lingkungan RW 13



Gambar 4. Wawancara warga setempat

Pemetaan sosial ini membantu penulis melihat berbagai permasalahan, termasuk permasalahan kesehatan yang dihadapi masyarakat, minimnya akses terhadap layanan kesehatan rutin. Data yang diperoleh membantu dalam menentukan rute, jadwal program, dan tempat-tempat fasilitas publik, seperti balai RW, masjid, atau area publik yang digunakan oleh masyarakat.

Selain penentuan lokasi, pemetaan ini juga membantu dalam mengorganisir masyarakat agar informasi mengenai program pemeriksaan kesehatan dapat tersebar secara luas. Pemetaan sosial yang menyeluruh ini membantu menentukan dan menyusun strategi pelaksanaan pemeriksaan kesehatan yang lebih efektif dan inklusif, memastikan seluruh lapisan masyarakat, termasuk mereka yang sulit mengakses fasilitas kesehatan, dapat terlibat dalam program.



Gambar 5. peta wilayah Kp. Tanjunglaya



Gambar 6. Siklus II pemetaan sosial

3. Siklus III

Pada Siklus ketiga, diadakan rembuk warga lanjutan untuk memaparkan hasil pemetaan sosial terkait kondisi masyarakat dan lingkungan, serta merencanakan program pemeriksaan kesehatan gratis. Rembuk warga ini dilakukan dengan kerja sama kader PKK RW 13 dalam mengorganisir kegiatan pemeriksaan, termasuk memastikan partisipasi masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan.

Dalam forum rembuk warga tersebut, penulis bersama warga juga menyepakati mekanisme pelaksanaan program pemeriksaan kesehatan gratis yang lebih efektif, dengan menyesuaikan jadwal dan rute pelaksanaan agar tidak mengganggu aktivitas sehari-hari masyarakat. Warga diberi pemahaman tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan berkala dan diharapkan untuk ikut serta secara aktif. Selain itu, disepakati bahwa pelaksanaan pemeriksaan kesehatan gratis ini dilakukan secara *door-to-door* agar seluruh masyarakat RW 13 Kampung Tanjunglaya, Desa Sarimahi, dapat terjangkau oleh program ini. Berdasarkan hasil rembuk warga, ditentukan bahwa pelaksanaan pemeriksaan kesehatan gratis akan dilakukan selama 3 hari, dari tanggal 13-14 Agustus 2024.



Gambar 7. Rembuk warga lanjutan

4. Siklus IV

Pada Siklus IV, program pemeriksaan kesehatan gratis mendapatkan dukungan penuh dari kader PKK RW 13. Kegiatan ini dilaksanakan secara bersamaan di lokasi yang telah ditetapkan berdasarkan hasil rembuk warga sebelumnya, dengan pendekatan *door-to-door*. Tujuan dari pemeriksaan kesehatan ini adalah untuk mendeteksi penyakit, terutama hipertensi dan masalah kesehatan lainnya, secara dini. Selain memberikan layanan kesehatan, Program ini memiliki tujuan untuk memperluas pemahaman dan meningkatkan kesadaran masyarakat terkait upaya-upaya pencegahan penyakit.



Gambar 8. Pelaksanaan pemeriksaan kesehatan gratis *door-to-door*

Berdasarkan hasil rembuk warga lanjutan, telah disepakati bahwa pelaksanaan program pemeriksaan kesehatan gratis ini berlangsung selama tiga hari, dari tanggal 13 hingga 14 Agustus 2024, dan mencakup seluruh warga RW 13, Kampung Tanjunglaya, Desa Sarimahi. Selama periode tersebut, tim pemeriksa kesehatan terdiri dari mahasiswa KKN dan kader PKK RW 13, yang bergantian menjalankan tugas. Sebelum pelaksanaan pemeriksaan secara *door-to-door*, mahasiswa KKN diberikan

pengarahan mengenai cara melakukan pengukuran tekanan darah, tinggi badan, dan berat badan. Selain itu, ada pula pengarahan untuk mengidentifikasi warga dengan kategori tertentu yang memerlukan surat rujukan untuk pemeriksaan lebih lanjut di Puskesmas setempat. Pendekatan ini memastikan bahwa tim pemeriksa memiliki pemahaman yang baik tentang prosedur dan dapat memberikan layanan yang tepat dan berkualitas kepada masyarakat.

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pemeriksaan kesehatan gratis yang dilaksanakan di Kampung Tanjunglaya RW 13 berhasil menjangkau 90 orang dari berbagai kelompok usia, dengan rentang usia peserta mulai dari 30 hingga 60 tahun. Dari pemeriksaan tersebut, ditemukan bahwa 36 orang menderita hipertensi, sementara sisanya memiliki tekanan darah dalam batas normal.

Sebagian besar kasus hipertensi ditemukan pada kelompok lanjut usia (lansia) yang mengalami kelebihan berat badan. Temuan ini sejalan dengan data dari (Kementrian Kesehatan RI, 2023) yang menunjukkan peningkatan prevalensi penyakit tidak menular (PTM), seperti hipertensi, di daerah pedesaan.

Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan mencakup pengukuran tekanan darah, tinggi badan, berat badan, serta penilaian kesehatan umum. Melalui program pemeriksaan ini, masyarakat mendapatkan edukasi tentang pentingnya menjaga tekanan darah normal serta cara mencegah penyakit dengan gaya hidup sehat, seperti pola makan yang seimbang, olahraga teratur, dan pengurangan konsumsi garam. Deteksi dini yang dilakukan melalui pemeriksaan ini sangat penting dalam mencegah komplikasi penyakit yang lebih serius di masa depan.

Berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 39 Tahun 2016 tentang panduan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga, metode ini diterapkan oleh Puskesmas untuk meningkatkan cakupan layanan kesehatan dan mempermudah akses bagi masyarakat dengan cara mengunjungi keluarga di wilayah kerja mereka.

Keterlibatan masyarakat sebagai mitra dapat ditingkatkan dengan mengoptimalkan sumber daya yang tersedia, seperti kader-kader kesehatan, termasuk kader Posyandu, Posbindu, Poskestren, serta kader PKK dan lainnya yang aktif di bidang kesehatan. Selain itu, dukungan dari pengurus organisasi masyarakat setempat, seperti PKK, Karang Taruna, dan pengelola pengajian, juga dapat dimaksimalkan untuk memperluas cakupan kegiatan yang melibatkan masyarakat. Dalam hal ini, peneliti berkolaborasi dengan PKK RW 13 Kampung Tanjunglaya untuk melaksanakan program pemeriksaan kesehatan gratis.

Hipertensi adalah salah satu penyakit tidak menular yang menjadi isu kesehatan global karena tingginya prevalensi serta meningkatnya jumlah penderita setiap tahun. Kondisi ini berhubungan erat dengan berbagai penyakit seperti kardiovaskular, stroke,

retinopati diabetika, dan gangguan ginjal. Hipertensi juga menjadi penyebab risiko ketiga terbesar yang menyebabkan kematian awal (Sudayasa 2020).

Berdasarkan hasil "The Third National Health and Nutrition Examination Survey", hipertensi dapat menyebabkan risiko penyakit jantung koroner hingga 12% dan meningkatnya risiko stroke sebesar 24%. Oleh karena itu, pemeriksaan tekanan darah secara berkala juga pemahaman terhadap penyebab masalah gangguan kardiovaskular sangat penting, khususnya di kalangan institusi pendidikan kesehatan dan kedokteran (Utama 2018).

Hipertensi, yang juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi, adalah kondisi medis di mana tekanan darah seseorang melebihi angka normal, yaitu 140/90 mmHg, dan dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan serta kematian. Penyakit ini sering disebut sebagai *"the silent disease"* karena sering kali tidak menunjukkan gejala yang jelas (Nuryadin 2022).

Hipertensi bersifat multikausal, karena melibatkan berbagai penyebab risiko, seperti yang dapat diubah dan yang tidak dapat diubah. Penyebab risiko yang tidak bisa diubah antara lain usia, ras, jenis kelamin, dan faktor genetik. Sementara risiko yang bisa diubah meliputi obesitas, stres, pola makan tinggi kolesterol dan natrium, kebiasaan merokok, tipe kepribadian, serta diabetes mellitus. Pencegahan bisa dilakukan melalui program posbindu dengan mengubah pola hidup, seperti rutin berolahraga, makan buah dan sayur, mengurangi makanan berlemak, serta menghindari rokok dan alkohol (Rahmayanti 2017).

Menurut informasi dari Kementerian Kesehatan RI, prahipertensi adalah keadaan di mana tekanan darah seseorang berada di atas tingkat normal, tetapi belum mencapai level hipertensi. Berdasarkan pedoman Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of Hypertension VII (JNC 7) tahun 2003, tekanan darah sistolik antara 120 hingga 139 mmHg dan diastolik antara 80 hingga 89 mmHg dikategorikan sebagai prahipertensi. Kondisi ini merupakan peringatan awal bahwa seseorang memiliki risiko terkena hipertensi jika tidak dilakukan perubahan pola hidup dan tindakan medis yang tepat. Prahipertensi perlu mendapat perhatian serius karena bisa menyebabkan risiko penyakit jantung, stroke, serta gangguan kesehatan lainnya di masa mendatang.

Penderita prahipertensi disarankan untuk segera melakukan pencegahan, seperti menjaga pola makan sehat, rutin berolahraga, mengurangi konsumsi garam, serta mempertahankan berat badan yang ideal. Penanganan dini prahipertensi menjadi semakin penting berdasarkan hasil berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa individu dengan tekanan darah dalam kategori ini memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami komplikasi kardiovaskular di masa depan. Oleh karena itu, deteksi dini dan pencegahan melalui perubahan gaya hidup sangat penting untuk menghindari perkembangan menjadi hipertensi, yang menjadi salah satu penyebab utama dari penyakit kronis dan angka kematian global.

Hasil dari program pemeriksaan kesehatan gratis di Kampung Tanjunglaya RW 13 menggarisbawahi pentingnya layanan kesehatan yang terjangkau bagi masyarakat pedesaan, terutama dalam konteks pemeriksaan dini penyakit tidak menular. Hipertensi yang terdeteksi pada 40% peserta pemeriksaan, sebagian besar lansia dengan kelebihan berat badan, menunjukkan adanya kebutuhan mendesak untuk intervensi kesehatan di kalangan masyarakat lanjut usia. Kondisi ini selaras dengan temuan Kemenkes RI (2023) bahwa PTM, khususnya hipertensi, menjadi masalah utama di masyarakat pedesaan akibat kurangnya akses terhadap layanan kesehatan dan pencegahan.

Program ini tidak hanya berfungsi sebagai langkah preventif tetapi juga sebagai media edukasi bagi masyarakat. Edukasi yang diberikan dalam program ini membantu meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan dan rutin melakukan pemeriksaan. Menurut (Priasmoro, D. P., & Asri 2024), program yang melibatkan masyarakat secara aktif, seperti pemeriksaan kesehatan gratis, dapat berkontribusi secara signifikan dalam meningkatkan kesadaran kesehatan dan perubahan perilaku menuju gaya hidup sehat.

Pemetaan sosial yang dilakukan sebelum pelaksanaan program membantu dalam mengidentifikasi kelompok rentan yang perlu mendapatkan perhatian lebih, seperti lansia dan masyarakat yang jarang mengakses layanan kesehatan. Dengan pendekatan *door-to-door* yang diterapkan, program ini berhasil menjangkau semua kelompok masyarakat, termasuk masyarakat yang mungkin kesulitan mengakses fasilitas kesehatan karena keterbatasan fisik atau jarak. Hal ini membuktikan bahwa metode pemberdayaan masyarakat, sebagaimana diungkapkan oleh (Pramaswari, A. M., & Fatah 2023), efektif dalam menjembatani kesenjangan akses kesehatan di daerah terpencil.

Kesuksesan program ini sangat dipengaruhi oleh dukungan dan keterlibatan aktif kader PKK RW 13, yang bekerja sama dengan mahasiswa KKN untuk mengorganisir kegiatan. Partisipasi aktif dari berbagai pemangku kepentingan lokal menunjukkan bahwa program kesehatan berbasis komunitas memiliki potensi keberlanjutan yang tinggi, karena masyarakat tidak hanya menjadi penerima manfaat, tetapi juga terlibat dalam pelaksanaannya. Penelitian (Arum 2024) menguatkan bahwa pendekatan kolaboratif semacam ini mampu menciptakan dampak yang berkelanjutan dalam upaya meningkatkan akses kesehatan di daerah pedesaan.

Melalui hasil pemeriksaan, para peserta yang didiagnosis hipertensi mendapatkan rujukan untuk pemeriksaan lebih lanjut di puskesmas setempat. Ini merupakan langkah penting dalam memastikan bahwa masalah kesehatan yang terdeteksi tidak hanya diketahui, tetapi juga ditindaklanjuti dengan perawatan yang tepat. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pendekatan Keluarga dalam Program Indonesia Sehat, keterlibatan kader-kader kesehatan di tingkat masyarakat, seperti PKK dan Posbindu, sangat penting dalam meningkatkan akses layanan kesehatan di tingkat keluarga.

Program ini berhasil menciptakan kesadaran yang lebih baik tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin, terutama dalam mencegah komplikasi serius yang mungkin muncul akibat penyakit yang tidak terdeteksi. Dengan keberhasilan ini, program pemeriksaan kesehatan gratis dapat menjadi model yang dapat diterapkan di wilayah-wilayah pedesaan lainnya yang menghadapi tantangan serupa dalam akses layanan kesehatan.

Program pemeriksaan kesehatan gratis ini berjalan dengan lancar dan baik, mencakup berbagai kelompok usia seperti remaja, dewasa, dan lansia. Semua kader PKK RW 13 serta mahasiswa KKN terlibat secara aktif dalam pelaksanaannya. Melalui metode *door-to-door*, peneliti berhasil mencakup seluruh warga Kampung Tanjunglaya RW 13 dan memastikan bahwa masyarakat mendapatkan akses yang setara terhadap layanan kesehatan. Pelaksanaan kegiatan selama dua hari, dari tanggal 13 Agustus 2024 hingga 14 Agustus 2024, memungkinkan pemeriksaan yang menyeluruh dan pelayanan yang optimal.



Gambar 10. Program Pemeriksaan kesehatan gratis

Sebagaimana telah disampaikan sebelumnya, tujuan penulisan artikel ini adalah untuk memahami sejauh mana efektivitas peran dan fungsi mahasiswa di warga Kampung Tanjunglaya RW.13. Setelah melaksanakan berbagai kegiatan selama KKN, penulis menyadari bahwa masyarakat setempat memberikan respon positif terhadap kontribusi mahasiswa. Hal ini dapat dijadikan sebagai indikator keberhasilan kegiatan. Selain itu, semua kegiatan juga terlaksana sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.

Peran sosial mahasiswa terhadap masyarakat bertujuan untuk memberikan dampak positif bagi lingkungan sekitar, sesuai dengan pemahaman yang telah dijelaskan sebelumnya. Dalam pelaksanaan KKN, penulis menyoroti kegiatan-kegiatan yang berfokus pada aspek kesehatan, khususnya melalui program pemeriksaan kesehatan gratis. Program ini diadakan berdasarkan kondisi masyarakat setempat. Menurut salah satu warga di lokasi KKN, kegiatan pemeriksaan kesehatan gratis seperti ini jarang dilaksanakan.

Oleh karena itu, penulis mengusulkan program pemeriksaan kesehatan gratis sebagai contoh dan dorongan bagi masyarakat untuk kembali menyadari pentingnya

menjaga kesehatan sebagai tanggung jawab bersama. Dari respon positif yang diberikan oleh masyarakat, dapat disimpulkan bahwa program tersebut telah sukses dilaksanakan.

Melalui pelaksanaan program ini, diharapkan masyarakat Kampung Tanjunglaya RW.13 dapat lebih memperhatikan kesehatan mereka dan memanfaatkan layanan kesehatan yang ada. Program ini juga memberikan contoh bagi upaya-upaya serupa di wilayah lain yang menghadapi tantangan kesehatan serupa.

E. PENUTUP

Pelaksanaan program pemeriksaan kesehatan gratis di RW 13 Kampung Tanjunglaya, Desa Sarimahi, melalui KKN SISDAMAS UIN Sunan Gunung Djati Bandung 2024, merupakan bagian dari upaya nyata untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan. Program ini didukung penuh oleh kader PKK RW 13 dan dirancang berdasarkan hasil rebug warga serta pemetaan sosial yang komprehensif. Dengan metode pelaksanaan secara *door-to-door* kegiatan ini berhasil menjangkau berbagai kelompok seperti lansia dan individu dengan keterbatasan akses kesehatan, sekaligus berfokus pada deteksi dini penyakit seperti hipertensi.

Program pemeriksaan kesehatan gratis ini sudah membawa manfaat kepada masyarakat, baik dalam hal akses ke layanan medis maupun peningkatan pemahaman akan pentingnya menjaga kesehatan dan mencegah penyakit. Melalui inisiatif ini, diharapkan upaya peningkatan kesehatan masyarakat dapat terus berlanjut secara berkesinambungan, sehingga kualitas hidup penduduk Desa Sarimahi dapat berkembang lebih baik di masa depan.

F. UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengungkapkan rasa terima kasih yang mendalam kepada anggota KKN kelompok 78 atas keterlibatan aktif dalam pelaksanaan program pemeriksaan kesehatan gratis di Kampung Tanjunglaya, Desa Sarimahi. Dedikasi dan upaya yang sangat berharga dalam merealisasikan program ini. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada Ibu PKK dan para kadernya yang telah memberikan dukungan penuh serta berkontribusi dalam setiap tahap program. Serta peneliti juga menghargai partisipasi seluruh masyarakat Kampung Tanjunglaya dalam program pemeriksaan kesehatan ini. Kesediaan masyarakat untuk mengikuti pemeriksaan kesehatan menunjukkan kepedulian yang tinggi terhadap pentingnya menjaga kesehatan. Peneliti berharap program ini dapat berlanjut dan memberikan manfaat yang berkelanjutan untuk kesehatan masyarakat.

G. DAFTAR PUSTAKA

- Arum, Ni Luh. 2024. "Meningkatkan Kesehatan Masyarakat di Daerah Tertinggal: Mengupas Evaluasi Program Promosi Kesehatan." Kompasiana. 2024. <https://www.kompasiana.com/niluharum/6662fc0bc925c41e4d5fc1c3/meningkatkan-kesehatan-masyarakat-di-daerah-tertinggal-mengupas-evaluasi-program-promosi-kesehatan>.
- Indriyawati, N., Widodo, Nurul M., Priyatno, D., Jannah, M. 2018. "Skrining dan Pemdampingan Penyakit Tidak Menular di Masyarakat e-journal Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes." *Semarang, LINK* 14 (1): 50–54.
- Kemenkes, RI. 2017. "Rencana Aksi Pengendalian Penyakit Tidak Menular Tahun 2015 2019, Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular." *Kemenkes RI, Jakarta*.
- Kementerian Kesehatan RI. 2023. "Laporan Tahunan Kesehatan Masyarakat." *Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- LO, Alifariki. 2015. "Analisis Faktor Determinan Proksi Kejadian Hipertensi di Poliklinik Interna BLUDRSUProvinsi Sulawesi Tenggara." *Medula* 3 (1): 214–23.
- Nuryadin, Dkk. 2022. "Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat." *Sukoharjo: CV Tahta Media*.
- Pramaswari, A. M., & Fatah, M. Z. 2023. "Program Kegiatan Pemeriksaan Kesehatan Gratis." *Jurnal Masyarakat Mandiri* 7 (4): 3447–3454.
- Priasmoro, D. P., & Asri, Y. 2024. "Program Kesehatan Masyarakat Desa Dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat di Dusun Godean." *Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 4 (2): 77–82. <https://doi.org/https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v4i2.364>.
- Rahmayanti, Dkk. 2017. "Implementasi Surveilans Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Berbasis POSBINDU Berdasarkan Atribut Surveilans." *Jurnal Berkala Epidemiologi* 5 (3): 276–85.
- Sudayasa, Dkk. 2020. "Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Desa Andepali Kecamatan Sampara Kabupaten Konawe." *Journal of Community Engagement in Health* 3 (1): 60–66. <https://doi.org/10.30994/jceh.v3i1.37>.
- Utama, Dkk. 2018. "Gambaran Penyakit Tidak Menular di Universitas Sriwijaya." *Jurnal Kesehatan* 11 (2).