JIK-MC Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia
Health Sciences Journal
Terbit Online: https://journal-mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC
ISSN: 2964-2434

# ANALISIS MASALAH KESEHATAN DAN PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN KOMUNITAS PADA MASYARAKAT DESA TANGGUL ANGIN KECAMATAN PUNGGUR KABUPATEN LAMPUNG TENGAH

**Rice Hernanda[1*], Retna Eva Agustina [2], Anisa Tanti[3], Dwi Ratna [4], Arum Kurnia dani [5], Faridatul Jannah [6]**
[1,2] Universitas Aisyah Pringsewu, Indonesia
Korespondensi: retnaeva289@gmail.com

## ABSTRAK

Latar belakang: Penyakit tidak menular (PTM), seperti diabetes melitus, hipertensi, asam urat, dan hiperkolesterolemia, masih menjadi permasalahan kesehatan di masyarakat Desa Tanggul Angin. Hasil pengkajian menunjukkan masih rendahnya pengetahuan masyarakat, khususnya kelompok lanjut usia, mengenai pencegahan dan pengelolaan PTM. Tujuan: Melaksanakan asuhan keperawatan komunitas untuk mengidentifikasi masalah kesehatan, menetapkan diagnosis, memberikan intervensi, serta mengevaluasi hasil kegiatan di Desa Tanggul Angin. Metode: Kegiatan menggunakan pendekatan proses keperawatan komunitas melalui pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi yang melibatkan masyarakat, kader kesehatan, dan mahasiswa keperawatan. Intervensi: Intervensi dilakukan melalui pemeriksaan tekanan darah, gula darah, asam urat, dan kolesterol serta pendidikan kesehatan mengenai PTM, faktor risiko, penanganan, pencegahan, pola makan sehat, aktivitas fisik, dan pemeriksaan kesehatan berkala menggunakan media edukasi. Hasil: Ditemukan tiga diagnosis keperawatan komunitas, dengan defisit pengetahuan sebagai prioritas utama. Pelaksanaan pemeriksaan kesehatan memperoleh respons positif karena membantu masyarakat mengetahui kondisi kesehatannya secara dini. Penyuluhan meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai penyebab, penanganan, dan pencegahan PTM. Kesimpulan: Asuhan keperawatan komunitas melalui pemeriksaan kesehatan dan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan kesadaran serta pemahaman masyarakat mengenai pencegahan dan pengelolaan PTM. Saran: Masyarakat diharapkan melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala dan menerapkan perilaku hidup sehat, sedangkan kader, pemerintah desa, dan Puskesmas perlu melanjutkan kegiatan promotif dan preventif secara berkesinambungan.

**Kata kunci:** keperawatan komunitas, penyakit tidak menular, pendidikan kesehatan, pemeriksaan kesehatan, masyarakat.

## *ABSTRACT*

*Background: Non-communicable diseases (NCDs), including diabetes mellitus, hypertension, gout, and hypercholesterolemia, remain health problems in Tanggul Angin*

*Village. The assessment indicated limited community knowledge, particularly among older adults, regarding NCD prevention and management. Objective: To implement community nursing care by identifying health problems, establishing nursing diagnoses, providing interventions, and evaluating the outcomes in Tanggul Angin Village. Methods: This activity used a community nursing process approach consisting of assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation involving community members, health cadres, and nursing students. Interventions: Interventions included blood pressure, blood glucose, uric acid, and cholesterol screening, followed by health education regarding NCDs, risk factors, management, prevention, healthy diet, physical activity, and regular health examinations using educational media. Results: Three community nursing diagnoses were identified, with knowledge deficit established as the priority diagnosis. Health screening received positive responses because it helped residents recognize their health conditions at an early stage. Health education improved community understanding of the causes, management, and prevention of NCDs. Conclusion: Community nursing care through health screening and health education can improve community awareness and understanding of NCD prevention and management. Recommendation: Community members are encouraged to undergo regular health examinations and practice healthy behaviors, while health cadres, village authorities, and primary health centers should continue sustainable promotive and preventive programs.*

***Keywords:*** *community nursing, non-communicable diseases, health education, health screening, community.*

## PENDAHULUAN

Kesehatan masyarakat merupakan aspek penting dalam pembangunan suatu bangsa karena menjadi indikator kesejahteraan sosial dan kualitas hidup masyarakat. Upaya peningkatan derajat kesehatan tidak hanya berfokus pada pengobatan penyakit, tetapi juga mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilakukan secara menyeluruh (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Dalam konteks ini, keperawatan komunitas memiliki peran penting sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keluarga dan masyarakat.

Keperawatan komunitas merupakan bentuk pelayanan keperawatan profesional yang diberikan secara komprehensif kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dalam upaya menjaga, meningkatkan, dan memulihkan kesehatan (Nursalam, 2020). Fokus utama pelayanan keperawatan komunitas adalah pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat agar mampu mandiri dalam mengatasi masalah kesehatannya.

Perubahan pola hidup masyarakat saat ini menunjukkan pergeseran dari gaya hidup tradisional menuju gaya hidup modern yang cenderung tidak sehat. Masyarakat lebih banyak melakukan aktivitas sedentari, mengonsumsi makanan cepat saji, dan kurang memperhatikan pola makan seimbang (Sari et al., 2022). Kondisi ini menjadi faktor risiko meningkatnya berbagai penyakit tidak menular (PTM) di masyarakat.

Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyakit kronis yang tidak dapat menular dari satu individu ke individu lainnya, namun memiliki dampak jangka panjang terhadap kesehatan dan produktivitas masyarakat. Beberapa contoh PTM yang sering ditemukan antara lain hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung koroner, kanker, dan penyakit paru obstruktif kronik (WHO, 2020). Penyakit-penyakit tersebut merupakan penyebab utama kematian di dunia dan menimbulkan beban ekonomi yang besar bagi negara.

Menurut laporan World Health Organization (WHO, 2022), sekitar 74% kematian global disebabkan oleh penyakit tidak menular. Di Indonesia, angka kesakitan dan kematian akibat PTM terus meningkat seiring dengan perubahan gaya hidup, urbanisasi, dan faktor lingkungan

(Kementerian Kesehatan RI, 2022). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit tidak menular mengalami peningkatan signifikan dibandingkan dengan tahun 2013. Prevalensi hipertensi meningkat dari 25,8% menjadi 34,1%, sedangkan prevalensi diabetes melitus naik dari 6,9% menjadi 8,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Peningkatan ini menunjukkan perlunya upaya pencegahan yang lebih optimal di tingkat komunitas.

Provinsi Lampung juga mengalami permasalahan yang serupa. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Lampung (2023), penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit jantung masih menjadi tiga besar penyebab kunjungan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa PTM merupakan masalah kesehatan utama yang membutuhkan perhatian khusus di tingkat daerah.

Kabupaten Lampung Tengah sebagai salah satu wilayah dengan populasi padat di Provinsi Lampung juga menghadapi tantangan serupa. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah (2024), jumlah penderita hipertensi dan diabetes terus meningkat dari tahun ke tahun. Hal ini berkaitan erat dengan rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya perilaku hidup sehat serta keterbatasan aktivitas fisik masyarakat pedesaan yang cenderung pasif. Pengendalian penyakit tersebut membutuhkan keterlibatan tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat, terutama dalam meningkatkan pengetahuan mengenai faktor risiko, deteksi dini, serta pengelolaan penyakit kronis.

Desa Tanggul Angin yang terletak di Kecamatan Punggur merupakan salah satu wilayah binaan Puskesmas Punggur yang menjadi fokus kegiatan keperawatan komunitas. Berdasarkan gambaran permasalahan kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian dalam kegiatan keperawatan komunitas, terdapat penduduk yang mengalami diabetes melitus dan membutuhkan perhatian dalam pengelolaan penyakitnya. Selain itu, faktor risiko seperti pola makan yang kurang sehat, kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas fisik, serta belum optimalnya pemeriksaan kesehatan secara berkala dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit tidak menular. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya upaya peningkatan pengetahuan masyarakat, khususnya penderita diabetes melitus dan keluarga, mengenai pentingnya pengelolaan penyakit secara tepat dan berkelanjutan.

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah akibat gangguan produksi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Pengelolaan diabetes melitus tidak hanya bergantung pada pemberian obat, tetapi juga memerlukan perubahan perilaku melalui pengaturan pola makan, aktivitas fisik teratur, pemantauan kadar gula darah, kepatuhan terhadap pengobatan, serta perawatan kaki untuk mencegah komplikasi. Kurangnya pengetahuan mengenai pengelolaan diabetes melitus dapat menyebabkan penderita kesulitan menerapkan perawatan mandiri sehingga berisiko mengalami kadar gula darah yang tidak terkontrol dan komplikasi jangka panjang.

Kegiatan keperawatan komunitas di Desa Tanggul Angin difokuskan pada pendekatan promotif dan preventif terhadap pencegahan penyakit tidak menular. Salah satu bentuk kegiatan yang dilakukan adalah Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular) yang bertujuan mendeteksi dini faktor risiko PTM, melakukan pemantauan kesehatan masyarakat, dan memberikan edukasi tentang perilaku hidup sehat terutama pada penderita DM Tipe 2 (Kemenkes RI, 2021).

Perawat komunitas memiliki peran strategis dalam melaksanakan kegiatan Posbindu PTM, seperti melakukan pengkajian kesehatan masyarakat, memberikan penyuluhan kesehatan, melakukan pemeriksaan sederhana (tekanan darah, berat badan, lingkar perut, dan kadar gula darah), serta memotivasi masyarakat untuk melakukan perubahan perilaku hidup sehat (Sulastri & Handayani, 2023).

Selain kegiatan di Posbindu, perawat juga melakukan kunjungan rumah untuk memantau kondisi pasien dengan penyakit kronis seperti diabetes melitus. Kegiatan ini bertujuan untuk

memberikan dukungan dan edukasi kepada pasien serta keluarga agar mampu mengelola penyakit secara mandiri di rumah (Notoatmodjo, 2022). Dalam pendekatan keperawatan komunitas, perawat juga berperan sebagai pendidik, fasilitator, dan advokat bagi masyarakat. Pendidik dalam arti memberikan pengetahuan tentang kesehatan; fasilitator dalam arti mempermudah masyarakat mengakses layanan kesehatan; dan advokat dalam arti memperjuangkan kebutuhan kesehatan masyarakat kepada pihak-pihak terkait (Wahyuni, 2021).

Pemberdayaan masyarakat menjadi kunci utama keberhasilan asuhan keperawatan komunitas. Masyarakat perlu dilibatkan secara aktif dalam setiap tahap kegiatan, mulai dari identifikasi masalah kesehatan hingga evaluasi hasil kegiatan. Pendekatan partisipatif ini diharapkan dapat menumbuhkan rasa memiliki dan tanggung jawab bersama terhadap upaya peningkatan kesehatan (Sari et al., 2023). Dalam konteks diabetes melitus, pemberdayaan dapat dilakukan melalui edukasi kesehatan yang terarah agar penderita dan keluarga memahami penyakit, mampu melakukan perawatan mandiri, serta mengetahui pentingnya mencegah komplikasi melalui pengendalian kadar gula darah (Sari et al., 2023).

Melalui kegiatan keperawatan komunitas yang terintegrasi di Desa Tanggul Angin, diharapkan masyarakat mampu mengenali faktor risiko penyakit tidak menular, melakukan deteksi dini, serta mengubah perilaku hidup menjadi lebih sehat. Upaya ini sejalan dengan visi pembangunan kesehatan Indonesia, yaitu mewujudkan masyarakat yang mandiri, produktif, dan berkeadilan dalam bidang kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

Melalui kegiatan keperawatan komunitas yang terintegrasi di Desa Tanggul Angin, diharapkan masyarakat mampu mengenali faktor risiko penyakit tidak menular, melakukan deteksi dini, serta mengubah perilaku hidup menjadi lebih sehat. Khusus bagi penduduk yang mengalami diabetes melitus, edukasi kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam melakukan pengelolaan penyakit secara mandiri. Upaya ini sejalan dengan tujuan pembangunan kesehatan, yaitu mewujudkan masyarakat yang mandiri, produktif, dan memiliki derajat kesehatan yang optimal.

Dengan demikian, kegiatan asuhan keperawatan komunitas di Desa Tanggul Angin, Kecamatan Punggur, Kabupaten Lampung Tengah, merupakan bentuk implementasi pelayanan kesehatan berbasis masyarakat yang menekankan upaya pencegahan penyakit tidak menular melalui edukasi, deteksi dini, dan pemberdayaan masyarakat secara berkelanjutan. Adanya penduduk dengan diabetes melitus menunjukkan pentingnya pemberian edukasi kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat, terutama mengenai *Diabetes Self-Management Education* (DSME). Edukasi ini dapat digunakan untuk meningkatkan pemahaman penderita dan keluarga tentang pengelolaan diabetes melitus, meliputi pengaturan pola makan, aktivitas fisik, pemantauan kadar gula darah, pengobatan, serta pencegahan komplikasi. Dengan pemberian edukasi yang terstruktur dan berkelanjutan, diharapkan penderita diabetes melitus di Desa Tanggul Angin mampu meningkatkan perilaku perawatan mandiri dan mempertahankan kondisi kesehatannya secara optimal.

## METODE PENELITIAN

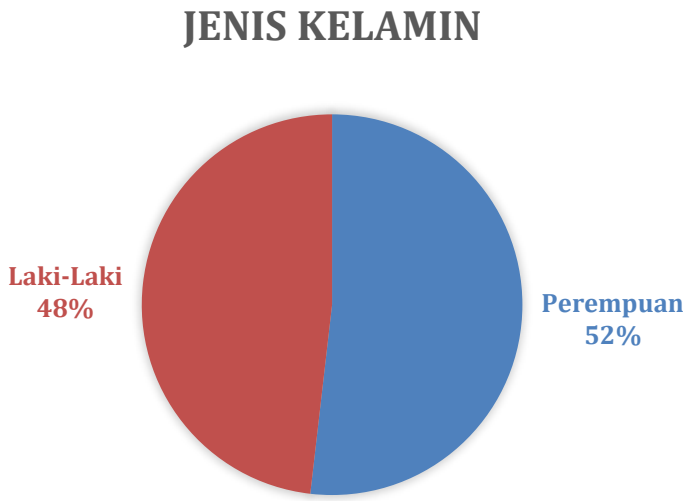
Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan komunitas. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi untuk mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat. Selanjutnya dilakukan penetapan diagnosis keperawatan komunitas, penyusunan intervensi, implementasi, dan evaluasi. Kegiatan dilaksanakan melalui pemeriksaan kesehatan dan pendidikan kesehatan kepada masyarakat Desa Tanggul Angin.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Pengkajian Demografi

a. Jumlah Penduduk dan jenis kelamin

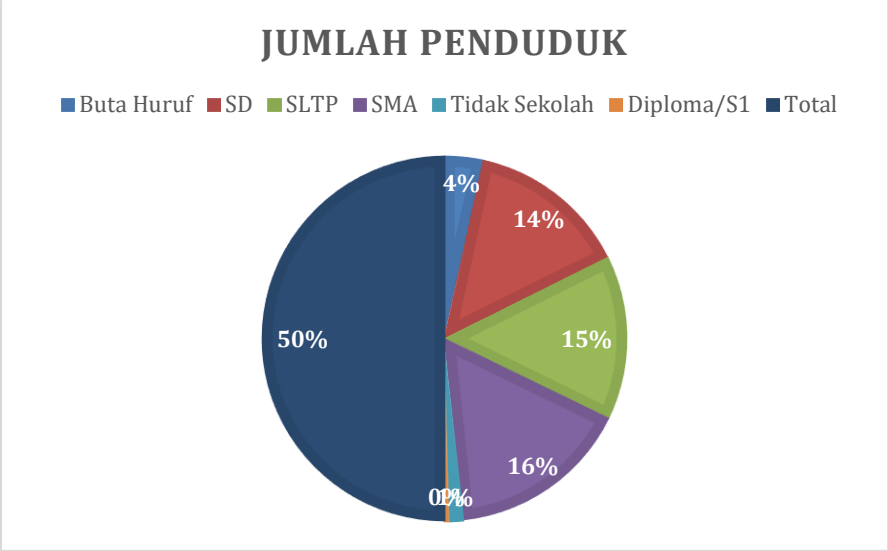
Desa Tanggul Angin memiliki jumlah penduduk sebanyak 3.062 jiwa yang terdiri dari 1.587 jiwa penduduk perempuan, 1.475 jiwa penduduk laki-laki dengan jumlah kepala keluarga 952 KK.




b. Pendidikan

Tingkat pendidikan penduduk Desa Tanggul Angin berdasarkan data yang tersedia menunjukkan bahwa jumlah penduduk terbanyak berada pada jenjang pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA), yaitu sebanyak 987 orang (32,2%). Selanjutnya, sebanyak 891 orang (29,1%) merupakan penduduk dengan tingkat pendidikan Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP), sedangkan 872 orang (28,5%) berada pada jenjang pendidikan Sekolah Dasar (SD). Adapun penduduk yang telah menyelesaikan pendidikan tinggi pada jenjang Diploma/S1 berjumlah 25 orang (0,8%). Selain itu, tercatat sebanyak 77 orang (2,5%) tidak pernah mengenyam pendidikan formal dan 210 orang (6,9%) mengalami buta huruf. Secara keseluruhan, data tersebut berjumlah 3.062 orang. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar penduduk telah menempuh pendidikan formal hingga jenjang SMA dan SLTP, masih terdapat masyarakat yang mengalami keterbatasan dalam pendidikan dasar dan kemampuan membaca. Hal tersebut berpotensi memengaruhi kemampuan masyarakat dalam memahami informasi kesehatan serta menerapkan perilaku hidup sehat, baik dalam

menjaga kesehatan diri sendiri maupun memelihara kebersihan lingkungan.



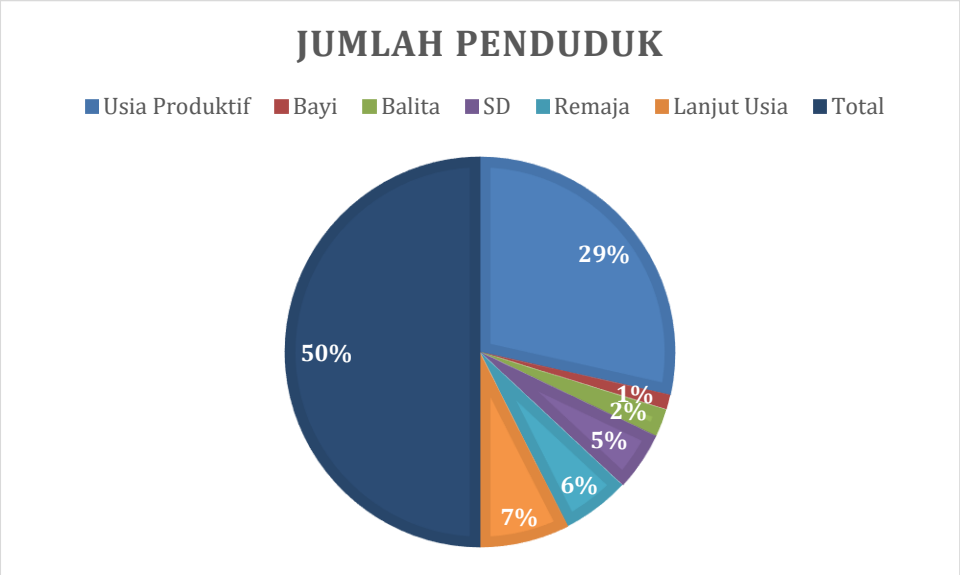

c. Pekerjaan

Sebagian besar penduduk Desa Tanggul Angin bekerja di sektor pertanian, dengan jumlah sebanyak 1.661 orang (54,2%) dari total 3.062 penduduk. Jenis pekerjaan terbanyak berikutnya adalah pegawai lepas/buruh, yaitu sebanyak 867 orang (28,3%). Selanjutnya, sebanyak 189 orang (6,2%) bekerja pada kategori pekerjaan lain-lain, 155 orang (5,1%) berprofesi sebagai pedagang/wiraswasta, dan 112 orang (3,7%) bekerja di sektor swasta. Selain itu, terdapat 48 orang (1,6%) yang bekerja sebagai tukang, 15 orang (0,5%) berprofesi sebagai guru, 6 orang (0,2%) berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS), 4 orang (0,1%) bekerja sebagai tenaga kesehatan, 3 orang (0,1%) merupakan anggota TNI/Polri, serta 2 orang (0,1%) bekerja di bidang jasa persewaan. Jumlah keseluruhan penduduk berdasarkan kategori pekerjaan tersebut adalah 3.062 orang. Data ini menunjukkan bahwa mata pencaharian masyarakat Desa Tanggul Angin didominasi oleh sektor pertanian serta pekerjaan lepas/buruh. Kondisi sosial ekonomi tersebut dapat menjadi salah satu pertimbangan dalam perencanaan program pemberdayaan masyarakat dan peningkatan derajat kesehatan yang disesuaikan dengan karakteristik serta kebutuhan penduduk setempat.



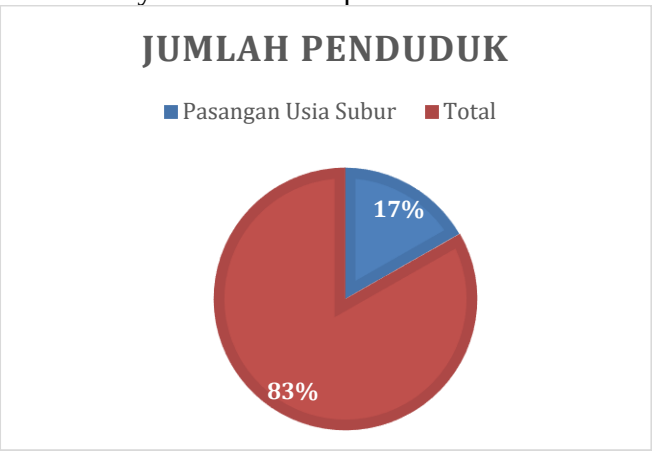
d. Kelompok umur (Bayi, Balita, Usia Sekolah, Remaja, Produktif, Lansia)

Berdasarkan kelompok umur, penduduk Desa Tanggul Angin terdiri atas 75 jiwa bayi (2,4%), 142 jiwa balita (4,6%), 298 jiwa usia sekolah dasar (9,7%), 346 jiwa remaja (11,3%), 1.746 jiwa usia produktif (57%), serta 455 jiwa lanjut usia (14,9%). Data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk berada pada kelompok usia produktif. Kondisi ini merupakan potensi yang dapat dimanfaatkan untuk mendukung berbagai program pembangunan desa, termasuk kegiatan peningkatan kesehatan masyarakat. Dengan keterlibatan aktif kelompok usia produktif, diharapkan upaya promosi kesehatan, pencegahan penyakit, dan pemberdayaan masyarakat dapat berjalan lebih efektif dan berkelanjutan.




e. Jumlah pasangan subur (20-35 tahun)

Jumlah pasangan usia subur (PUS) berusia 20–35 tahun di Desa Tanggul Angin diperkirakan mencapai 615 pasangan atau sekitar 17% dari jumlah penduduk. Sebagian besar pasangan tersebut telah berpartisipasi dalam program Keluarga Berencana (KB), baik melalui penggunaan metode kontrasepsi hormonal maupun nonhormonal yang tersedia di Puskesmas dan Posyandu. Secara umum, kesadaran masyarakat mengenai pentingnya kesehatan reproduksi sudah cukup baik. Namun, upaya pemantauan kehamilan secara berkala dan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular pada kelompok usia produktif masih perlu ditingkatkan untuk mendukung pemeliharaan kesehatan masyarakat secara optimal.

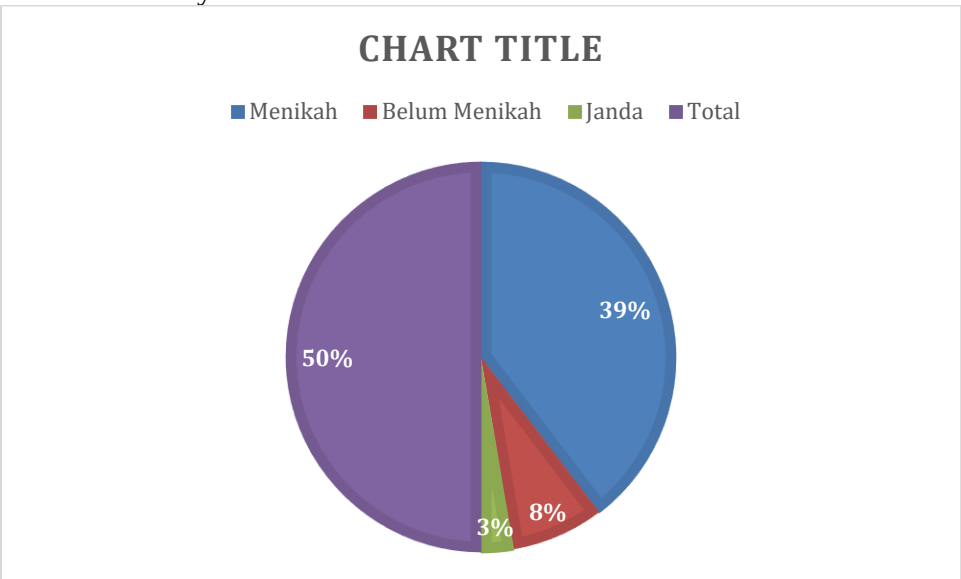


f. Agama

Berdasarkan aspek keagamaan, mayoritas penduduk Desa Tanggul Angin menganut agama Islam, yaitu sekitar 98% dari total populasi. Sementara itu, penduduk yang beragama Kristen berjumlah sekitar 1,5% dan Hindu sebesar 0,5%. Kehidupan antarumat beragama di desa ini berlangsung dengan penuh toleransi dan kerukunan. Hal tersebut terlihat dari adanya partisipasi bersama dalam berbagai kegiatan kemasyarakatan, seperti gotong royong, menjaga kebersihan lingkungan, serta mendukung pelaksanaan program kesehatan masyarakat. Kerukunan dan kerja sama tersebut menjadi modal sosial yang penting dalam memperkuat solidaritas warga dan mendukung keberhasilan berbagai program pembangunan desa, termasuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

g. Status perkawinan

Ditinjau dari status perkawinan, sebagian besar penduduk Desa Tanggul Angin telah menikah, yaitu sekitar 74% dari total penduduk. Sementara itu, penduduk yang belum menikah mencapai 21%, sedangkan 5% lainnya berstatus janda atau duda. Komposisi tersebut menggambarkan bahwa kehidupan sosial masyarakat masih didominasi oleh rumah tangga atau keluarga inti. Hubungan kekeluargaan yang erat serta kebiasaan saling membantu dan bergotong royong menjadi bagian penting dalam kehidupan sehari-hari masyarakat desa.




h. Bahasa

Dalam kehidupan sehari-hari, masyarakat Desa Tanggul Angin menggunakan Bahasa Indonesia dan Bahasa Lampung dialek A sebagai bahasa komunikasi utama. Selain itu, sebagian warga juga menggunakan Bahasa Jawa, terutama karena adanya penduduk yang berasal dari luar daerah. Pada pelaksanaan penyuluhan dan sosialisasi kesehatan, petugas Puskesmas serta mahasiswa keperawatan umumnya menggunakan Bahasa Indonesia agar informasi yang disampaikan dapat dipahami dengan baik oleh seluruh kelompok masyarakat. Penggunaan bahasa yang mudah dimengerti diharapkan dapat meningkatkan efektivitas komunikasi serta membantu masyarakat memahami materi kesehatan yang diberikan.

i. Penghasilan

Secara umum, pendapatan sebagian besar masyarakat Desa Tanggul Angin berada pada kisaran Rp1.500.000–Rp2.500.000 per bulan. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa kemampuan ekonomi sebagian besar penduduk masih berada pada tingkat menengah ke bawah. Keadaan sosial ekonomi ini perlu menjadi pertimbangan dalam

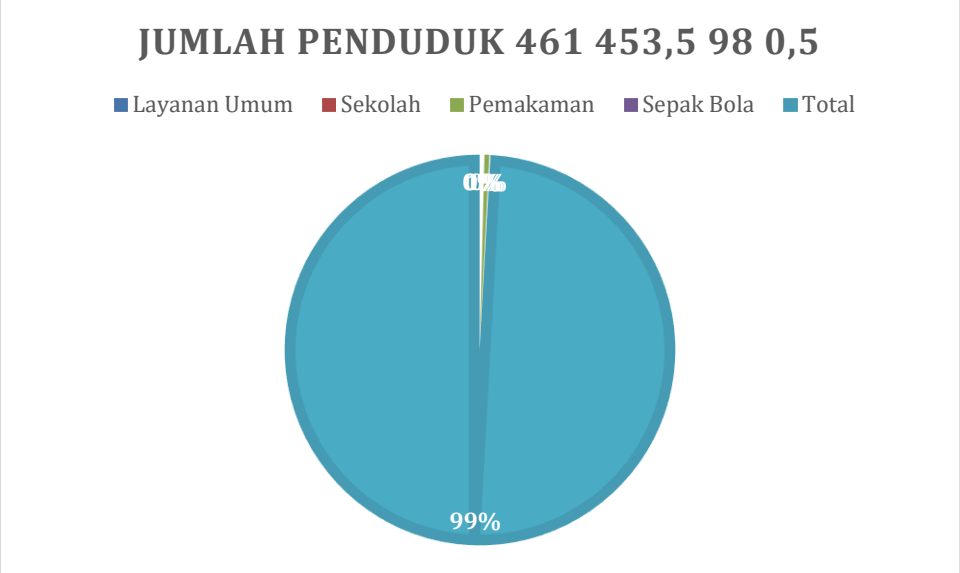
perencanaan program kesehatan masyarakat, khususnya dalam menyediakan pelayanan yang terjangkau dan mendorong partisipasi warga dalam kegiatan promotif serta preventif.

j. Budaya masyarakat sekitar ( bahasa, keyakinan berkaitan dengan penyakit dan kesehatan)

Ditinjau dari aspek budaya dan kepercayaan, sebagian masyarakat Desa Tanggul Angin masih mempertahankan keyakinan tradisional yang berkaitan dengan penyakit dan kondisi kesehatan. Sebagai contoh, terdapat anggapan bahwa batuk berkepanjangan atau demam disebabkan oleh “angin duduk” maupun “pengaruh makanan panas”. Meskipun demikian, peningkatan tingkat pendidikan dan pelaksanaan penyuluhan kesehatan secara bertahap mendorong masyarakat untuk lebih menerima pengobatan medis modern serta memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas secara rutin.

k. Perbandingan jumlah penduduk dengan luas wilayah dan wilayah pemukiman

Berdasarkan data administrasi Desa Tanggul Angin, jumlah penduduk tercatat sebanyak 3.062 jiwa, sedangkan luas wilayah berdasarkan tabel adalah 564 Ha. Penggunaan lahan didominasi oleh persawahan seluas 461 Ha dan kebun seluas 453,5 Ha, sementara kawasan permukiman memiliki luas 98 Ha. Kondisi ini menunjukkan bahwa pemanfaatan lahan di Desa Tanggul Angin lebih banyak diperuntukkan bagi kegiatan pertanian dibandingkan permukiman. Apabila dibandingkan dengan jumlah penduduk dan menggunakan luas wilayah 564 Ha (5,64 km²), kepadatan penduduk diperkirakan mencapai 543 jiwa/km². Hal ini menunjukkan bahwa setiap kilometer persegi wilayah secara rata-rata dihuni oleh sekitar 543 jiwa. Namun, angka tersebut merupakan perkiraan berdasarkan luas wilayah yang tercantum dalam tabel, sehingga perlu disesuaikan apabila terdapat pembaruan data luas wilayah desa.




**2. Melakukan kajian persepsi**

a. Warga masyarakat

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, diketahui bahwa masyarakat Desa Tanggul Angin pada umumnya telah memiliki kesadaran yang cukup baik mengenai pentingnya menjaga kesehatan. Namun, pemahaman mengenai upaya pencegahan penyakit tidak menular (PTM), seperti hipertensi, diabetes melitus, dan kolesterol tinggi, masih perlu ditingkatkan. Sebagian besar masyarakat cenderung mencari pengobatan ketika penyakit mulai menimbulkan keluhan yang cukup serius, seperti pusing, tubuh terasa lemas, atau sesak napas. Kondisi ini menunjukkan bahwa perilaku

kesehatan masyarakat masih lebih berorientasi pada pengobatan (kuratif) dibandingkan dengan upaya pencegahan (preventif).

Meskipun masyarakat memahami pentingnya menerapkan pola hidup sehat, pelaksanaannya dalam kehidupan sehari-hari masih menghadapi sejumlah kendala. Beberapa di antaranya adalah kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam dan lemak yang telah berlangsung lama serta kurangnya aktivitas fisik yang teratur. Kondisi tersebut juga berkaitan dengan pekerjaan sebagian masyarakat di sektor pertanian yang memiliki pola kerja musiman. Sementara itu, keterlibatan masyarakat dalam kegiatan kesehatan, seperti Posyandu, Posbindu PTM, dan kerja bakti untuk menjaga kebersihan lingkungan, sudah tergolong cukup baik. Namun, partisipasi tersebut masih perlu ditingkatkan agar dapat menjangkau masyarakat secara merata di seluruh dusun.

Dari sisi pelayanan kesehatan, masyarakat menilai bahwa layanan yang diberikan melalui Puskesmas Punggur dan Poskesdes Punggur telah berjalan dengan cukup baik. Akan tetapi, keterbatasan jumlah tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan langsung di lapangan masih menjadi salah satu kendala. Oleh karena itu, masyarakat berharap kegiatan penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan secara berkala dapat lebih sering dilaksanakan. Kegiatan tersebut terutama diharapkan dapat mendukung deteksi dini penyakit tidak menular serta meningkatkan pemantauan kondisi kesehatan kelompok lanjut usia (lansia).

Selain itu, kehadiran mahasiswa bersama tenaga kesehatan dalam pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan komunitas mendapat tanggapan positif dari masyarakat. Kegiatan ini dinilai memberikan manfaat melalui edukasi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pemeriksaan tekanan darah dan kadar gula darah, serta pendampingan dalam menerapkan pola makan yang sehat dan seimbang. Dengan adanya kegiatan tersebut, masyarakat diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mengenai pentingnya menjaga kesehatan serta menerapkan upaya pencegahan penyakit secara berkelanjutan dalam kehidupan sehari-hari.

b. Persepsi pengkajian

Hasil wawancara dan observasi memperlihatkan bahwa sebagian besar masyarakat Desa Tanggul Angin telah memahami pentingnya menjaga kesehatan. Meskipun demikian, pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan penyakit tidak menular (PTM), seperti hipertensi, diabetes melitus, dan kolesterol tinggi, masih perlu ditingkatkan. Dalam praktiknya, sebagian warga cenderung memeriksakan diri atau mencari pengobatan setelah mengalami gejala yang mengganggu, misalnya pusing, badan lemas, atau sesak napas. Hal ini mengindikasikan bahwa kesadaran masyarakat dalam menjaga kesehatan masih cenderung berfokus pada pengobatan (kuratif), sedangkan tindakan pencegahan (preventif) belum sepenuhnya menjadi kebiasaan.

Kesadaran akan pentingnya pola hidup sehat sebenarnya sudah dimiliki oleh masyarakat, tetapi penerapannya masih belum optimal. Kebiasaan mengonsumsi makanan dengan kandungan garam dan lemak yang tinggi serta kurangnya aktivitas fisik secara rutin menjadi beberapa faktor yang memengaruhi kondisi tersebut. Selain itu, pekerjaan di bidang pertanian dengan jadwal kerja yang mengikuti musim turut memengaruhi aktivitas sehari-hari sebagian warga. Di sisi lain, keikutsertaan masyarakat dalam kegiatan kesehatan, seperti Posyandu, Posbindu PTM, dan kerja bakti untuk menjaga kebersihan lingkungan, menunjukkan kondisi yang cukup baik. Walaupun demikian, pemerataan partisipasi masyarakat di setiap dusun masih perlu mendapat perhatian.

Masyarakat juga memberikan penilaian yang cukup positif terhadap pelayanan kesehatan melalui Puskesmas Punggur dan Poskesdes Punggur. Namun, keterbatasan tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan secara langsung di masyarakat masih

menjadi tantangan dalam pelaksanaan pelayanan tersebut. Oleh sebab itu, warga mengharapkan adanya peningkatan frekuensi penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Upaya ini dinilai penting untuk membantu mendeteksi penyakit tidak menular sejak dini serta memantau kondisi kesehatan masyarakat, khususnya kelompok lanjut usia (lansia).

Respons masyarakat terhadap keterlibatan mahasiswa dan tenaga kesehatan dalam kegiatan asuhan keperawatan komunitas juga tergolong positif. Masyarakat merasakan manfaat dari kegiatan edukasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pemeriksaan tekanan darah dan kadar gula darah, serta pendampingan mengenai penerapan pola makan yang sehat dan seimbang. Melalui kegiatan tersebut, diharapkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pemeliharaan kesehatan semakin meningkat, sehingga perilaku pencegahan penyakit dapat diterapkan secara lebih konsisten dalam kehidupan sehari-hari.

## PEMBAHASAN

### A. Pengkajian Keperawatan Komunitas

Desa Tanggul Angin memiliki jumlah penduduk sebanyak 3.062 jiwa, yang terdiri atas 1.587 laki-laki dan 1.475 perempuan, dengan total 952 kepala keluarga. Tingkat pendidikan masyarakat didominasi oleh lulusan pendidikan dasar, yaitu SD dan SMP, sedangkan jumlah penduduk yang menamatkan pendidikan tinggi masih relatif sedikit, yakni hanya sekitar 0,8%. Kondisi ini dapat memengaruhi tingkat pemahaman masyarakat terhadap informasi kesehatan dan penerapan perilaku hidup sehat. Sebagian besar penduduk bekerja sebagai petani dan buruh lepas dengan rata-rata penghasilan sebesar Rp1.500.000–Rp2.500.000 per bulan, sehingga kondisi ekonomi masyarakat secara umum berada pada kelompok menengah ke bawah. Berdasarkan komposisi usia, sekitar 57% penduduk termasuk dalam kelompok usia produktif. Kelompok ini memiliki potensi besar untuk mendukung kegiatan pembangunan desa dan program promosi kesehatan. Selain itu, mayoritas penduduk beragama Islam serta memiliki hubungan sosial yang harmonis dengan budaya gotong royong yang masih terpelihara.

Berdasarkan hasil pengkajian persepsi masyarakat, diketahui bahwa warga telah memiliki pemahaman yang cukup baik mengenai pentingnya kesehatan. Namun, perilaku pencarian pelayanan kesehatan masih cenderung berorientasi pada pengobatan setelah penyakit atau gejala muncul dibandingkan dengan upaya pencegahan sejak dini. Pemahaman mengenai penyakit tidak menular, seperti hipertensi, diabetes melitus, dan kolesterol tinggi, juga masih perlu ditingkatkan. Sebagian besar masyarakat cenderung memeriksakan diri ketika mengalami keluhan kesehatan. Di sisi lain, antusiasme masyarakat terhadap kegiatan Posyandu dan Posbindu PTM cukup baik. Warga juga menerima kehadiran mahasiswa dan tenaga kesehatan yang melaksanakan kegiatan edukasi serta pemeriksaan kesehatan. Dukungan tokoh masyarakat dan kebiasaan gotong royong menjadi modal sosial yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan keberhasilan program kesehatan di desa tersebut.

Hasil pengamatan melalui metode windshield survey menunjukkan bahwa kondisi fisik dan lingkungan Desa Tanggul Angin secara umum cukup baik. Rumah-rumah permanen tersebar di beberapa dusun, meskipun masih terdapat ruas jalan yang belum diperkeras dan berupa tanah. Pemenuhan kebutuhan air bersih bersumber dari sumur gali, sumur bor, dan sebagian jaringan PDAM. Sebagian besar rumah tangga telah memiliki jamban sehat, tetapi

pengelolaan air limbah rumah tangga dan sampah masih dilakukan dengan cara sederhana. Desa ini juga memiliki fasilitas umum berupa lapangan olahraga, masjid, dan mushola yang tidak hanya digunakan untuk kegiatan ibadah, tetapi juga menjadi tempat berlangsungnya aktivitas sosial masyarakat. Bentang wilayahnya didominasi oleh lahan pertanian dan perkebunan, dengan akses jalan utama yang relatif memadai. Sarana pendidikan tersedia hingga tingkat SMP, sedangkan angka buta huruf tercatat sekitar 6,9%. Hingga saat ini, belum tersedia lembaga pendidikan khusus bagi penyandang disabilitas atau Sekolah Luar Biasa (SLB). Dalam kehidupan sehari-hari, masyarakat menggunakan Bahasa Indonesia, Lampung, dan Jawa sebagai sarana komunikasi.

Dari segi keamanan dan ketertiban, Desa Tanggul Angin memiliki tingkat kriminalitas yang relatif rendah. Upaya menjaga keamanan lingkungan dilakukan melalui kegiatan ronda malam atau sistem keamanan lingkungan (siskamling). Pelaksanaan kegiatan tersebut didukung oleh koordinasi antara aparat desa, perlindungan masyarakat (Linmas), Bintara Pembina Desa (Babinsa), dan Bhayangkara Pembina Keamanan dan Ketertiban Masyarakat (Bhabinkamtibmas). Selain itu, terdapat tim tanggap darurat yang berperan dalam menghadapi potensi bencana, seperti banjir dan angin kencang, dengan dukungan koordinasi bersama BPBD setempat. Mobilitas penduduk masih mengandalkan kendaraan pribadi dan jasa ojek desa karena ketersediaan angkutan umum terbatas. Meskipun jalan utama telah beraspal, beberapa ruas jalan di tingkat dusun masih berupa tanah atau berbatu sehingga dapat memengaruhi kemudahan akses masyarakat.

Dalam aspek pemerintahan dan kehidupan politik, pengelolaan Desa Tanggul Angin dilaksanakan secara partisipatif di bawah kepemimpinan kepala desa dengan dukungan berbagai lembaga, seperti Badan Permusyawaratan Desa (BPD), Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Desa (LPMD), Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), dan Karang Taruna. Berbagai organisasi tersebut turut berkontribusi dalam kegiatan sosial, pendidikan, dan kesehatan. Kader Posyandu, anggota PKK, serta tokoh agama juga berperan dalam mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Partisipasi warga dalam musyawarah desa dan pelaksanaan program pemerintah tergolong baik. Kondisi ini menunjukkan adanya peluang untuk melibatkan masyarakat secara aktif dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program kesehatan.

Pelayanan kesehatan masyarakat Desa Tanggul Angin didukung oleh Puskesmas Punggur sebagai fasilitas pelayanan kesehatan utama serta satu Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) yang memberikan pelayanan kesehatan dasar. Selain itu, tersedia tiga Posyandu Balita dan satu Posyandu Lansia yang secara rutin menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan. Sumber daya kesehatan di desa meliputi satu bidan desa, satu perawat, dan sepuluh kader kesehatan. Mekanisme rujukan pasien juga telah berjalan melalui koordinasi dengan Puskesmas maupun RSUD Abdul Moeloek sesuai kebutuhan pelayanan. Keterlibatan masyarakat dalam kegiatan Posyandu tergolong tinggi, terutama di kalangan ibu hamil, keluarga yang memiliki balita, dan kelompok lanjut usia. Kondisi tersebut dapat menjadi dasar untuk memperluas kegiatan promosi kesehatan kepada kelompok masyarakat lainnya.

Penyebaran informasi dan komunikasi antarwarga berlangsung melalui berbagai saluran, antara lain rapat warga, pengumuman di masjid, grup WhatsApp, dan papan informasi yang tersedia di kantor desa. Beragam media tersebut dapat dimanfaatkan untuk menyampaikan informasi mengenai kesehatan, jadwal pelayanan, serta kegiatan sosial masyarakat. Dari sisi perekonomian, sebagian besar aktivitas penduduk masih bertumpu pada sektor pertanian, dengan tingkat pengangguran yang relatif rendah. Namun, keterbatasan pendapatan tetap menjadi salah satu faktor yang dapat memengaruhi akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Sebagian warga dengan penghasilan rendah cenderung menunda pemeriksaan kesehatan karena mempertimbangkan kemampuan

ekonomi keluarga. Rata-rata pengeluaran rumah tangga berada pada kisaran Rp1.500.000–Rp2.500.000 per bulan, yang perlu diperhatikan dalam penyusunan program kesehatan agar sesuai dengan kondisi sosial ekonomi masyarakat.

Secara umum, hasil pengkajian menunjukkan bahwa Desa Tanggul Angin memiliki potensi yang cukup besar untuk mengembangkan program kesehatan berbasis masyarakat. Hubungan sosial yang harmonis, budaya gotong royong, dukungan kelembagaan desa, serta keterlibatan kader dan tokoh masyarakat merupakan modal penting dalam pelaksanaan intervensi keperawatan komunitas. Meskipun demikian, masih terdapat beberapa hal yang perlu mendapat perhatian, terutama keterbatasan pendidikan, kondisi ekonomi sebagian warga, dan rendahnya kecenderungan untuk melakukan pencegahan penyakit secara dini. Oleh karena itu, diperlukan program kesehatan yang edukatif, berkelanjutan, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Melalui pendekatan yang melibatkan berbagai unsur masyarakat, diharapkan kesadaran terhadap pentingnya pencegahan penyakit, pemanfaatan pelayanan kesehatan, dan penerapan perilaku hidup sehat dapat meningkat secara bertahap.

## B. Diagnosa Keperawatan Komunitas

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan di Desa Tanggul Angin, ditemukan beberapa masalah kesehatan utama yang berkaitan dengan kurangnya kesadaran masyarakat terhadap penyakit tidak menular (PTM), rendahnya partisipasi dalam kegiatan posyandu lansia, serta terbatasnya kegiatan promotif dan preventif di tingkat komunitas. Analisis dilakukan dengan menggabungkan data subjektif (DS) dan data objektif (DO) untuk mengidentifikasi masalah keperawatan komunitas yang sesuai dengan *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)*.

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat Desa Tanggul Angin masih memiliki defisit pengetahuan dalam hal pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin, terutama bagi kelompok lansia yang rentan terhadap penyakit tidak menular. Hal ini terlihat dari rendahnya angka kunjungan posyandu lansia serta peningkatan kasus hipertensi dan diabetes melitus di masyarakat. Penyebab utama masalah ini adalah kurangnya paparan informasi kesehatan dan minimnya penyuluhan yang bersifat berkelanjutan.

Selain itu, ditemukan pula defisit kesehatan komunitas, yang menggambarkan kondisi di mana komunitas belum mampu mengelola sumber daya yang ada untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Pola hidup masyarakat yang kurang sehat, seperti konsumsi makanan tinggi garam dan lemak serta rendahnya aktivitas fisik, menunjukkan adanya keterbatasan sumber daya baik dari sisi pengetahuan, motivasi, maupun fasilitas pendukung seperti sarana olahraga dan edukasi gizi.

Masalah ketiga yang muncul adalah koping komunitas tidak efektif, ditandai dengan tidak adanya sistem masyarakat yang terorganisir untuk mengelola masalah kesehatan kronis secara kolektif. Hal ini tampak dari rendahnya koordinasi antara kader, tokoh masyarakat, dan warga dalam upaya pencegahan serta deteksi dini penyakit tidak menular. Lansia cenderung tidak mengetahui tanda-tanda awal penyakit dan tidak melakukan pemeriksaan rutin, sehingga risiko komplikasi meningkat.

Ketiga masalah tersebut menunjukkan bahwa komunitas Desa Tanggul Angin masih memerlukan penguatan dalam aspek edukasi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan pembentukan sistem dukungan sosial yang berkelanjutan. Pendekatan promotif dan preventif perlu lebih diutamakan untuk menekan angka kejadian penyakit tidak menular yang cenderung meningkat.

Berdasarkan hasil penilaian dengan menggunakan kriteria prioritas masalah (A–L) seperti tingkat urgensi, potensi penularan, dampak, sumber daya, dan kemampuan masyarakat dalam mengatasi masalah, maka diperoleh bahwa masalah dengan prioritas utama adalah "Defisit Pengetahuan" (total skor 39). Hal ini menunjukkan bahwa sistem

dukungan sosial dan mekanisme masyarakat dalam menghadapi masalah kesehatan masih lemah, sehingga perlu dilakukan intervensi tentang edukasi pendidikan kesehatan dan pemeriksaaan kesehatan.

Masalah kedua yang menjadi prioritas adalah Defisit Kesehatan Komunitas (skor 32), di mana rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan dan gaya hidup tidak sehat berpotensi memperburuk status kesehatan masyarakat. Sedangkan kesehatan komunitas tidak efektif (skor 30) menjadi prioritas ketiga yang perlu diatasi melalui kegiatan edukasi dan penyuluhan kesehatan secara berkelanjutan.

## C. Intervensi Keperawatan Komunitas

Pelaksanaan intervensi keperawatan difokuskan pada upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit tidak menular (PTM) melalui intervensi Edukasi Kesehatan (I.12383). Intervensi ini dipilih berdasarkan hasil pengkajian yang menunjukkan bahwa pemahaman masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin serta langkah-langkah pencegahan penyakit, seperti hipertensi, diabetes melitus, kolesterol tinggi, dan asam urat, masih perlu ditingkatkan.

Tahap awal intervensi dilakukan melalui observasi, yaitu mengidentifikasi kesiapan masyarakat dalam menerima informasi kesehatan serta faktor-faktor yang memengaruhi motivasi mereka untuk menerapkan perilaku hidup sehat. Tahap berikutnya adalah tindakan terapeutik, yang dilakukan dengan menyiapkan media edukasi berupa leaflet, poster, dan alat peraga sederhana. Penyampaian materi menggunakan metode ceramah interaktif, diskusi, dan tanya jawab agar masyarakat dapat berpartisipasi aktif serta lebih mudah memahami informasi yang diberikan.

Tahap selanjutnya berupa edukasi secara langsung mengenai faktor risiko penyakit tidak menular, penerapan pola makan bergizi seimbang, pentingnya aktivitas fisik secara teratur, dan manfaat pemeriksaan kesehatan berkala. Melalui intervensi ini, diharapkan pengetahuan masyarakat mengalami peningkatan. Keberhasilan kegiatan dapat dilihat dari kemampuan peserta dalam menjelaskan kembali materi yang disampaikan, perubahan pemahaman mengenai pentingnya menjaga kesehatan, serta meningkatnya kesediaan untuk menerapkan anjuran tenaga kesehatan dalam kehidupan sehari-hari.

Kegiatan Planning of Action (POA) dilaksanakan sebagai bentuk penerapan intervensi keperawatan komunitas untuk mengatasi permasalahan kesehatan yang telah diidentifikasi. Kegiatan diawali dengan pemeriksaan kesehatan masyarakat, khususnya kelompok lanjut usia, yang meliputi pengukuran tekanan darah serta pemeriksaan kadar gula darah, kolesterol, dan asam urat. Pemeriksaan ini bertujuan membantu masyarakat mengenali kondisi kesehatannya sehingga dapat meningkatkan kesadaran dan mendorong perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat.

Setelah pemeriksaan kesehatan, kegiatan dilanjutkan dengan penyuluhan yang membahas pengenalan penyakit tidak menular, faktor-faktor risikonya, penanganan penyakit, serta upaya pencegahan melalui penerapan pola makan sehat, olahraga teratur, dan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Untuk mendukung efektivitas penyampaian materi, digunakan media edukasi berupa poster, leaflet, dan alat peraga visual yang dirancang agar informasi lebih menarik, mudah dipahami, dan sesuai dengan kebutuhan peserta lanjut usia.

Seluruh rangkaian kegiatan direncanakan berlangsung di Balai Desa Tanggul Angin pada 30 Oktober 2026, dengan kelompok lanjut usia sebagai sasaran utama karena memiliki risiko lebih tinggi terhadap berbagai penyakit tidak menular. Pelaksanaan kegiatan melibatkan kader kesehatan desa dan mahasiswa keperawatan, dengan Anisa Tanti Arisandi sebagai penanggung jawab utama. Anggaran yang dialokasikan sebesar Rp2.500.000 digunakan untuk memenuhi kebutuhan alat pemeriksaan kesehatan, penyediaan media edukasi, dan konsumsi peserta selama kegiatan berlangsung. Melalui

kegiatan ini, diharapkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai pencegahan penyakit tidak menular meningkat serta mendorong partisipasi aktif dalam menjaga kesehatan secara berkelanjutan.

## D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Komunitas

Pelaksanaan praktik keperawatan komunitas di Desa Tanggul Angin mencakup dua kegiatan utama, yaitu pemeriksaan kesehatan dan penyuluhan kesehatan. Kegiatan pertama berupa pemeriksaan kesehatan yang meliputi pengukuran tekanan darah serta pemeriksaan kadar gula darah, asam urat, dan kolesterol. Kegiatan ini dilaksanakan di Balai Desa Tanggul Angin dan memperoleh tanggapan positif dari masyarakat. Warga merasa terbantu dengan adanya layanan pemeriksaan kesehatan gratis yang diselenggarakan oleh mahasiswa praktik. Selain dapat mengakses pelayanan kesehatan dasar tanpa mengeluarkan biaya tambahan, masyarakat juga memperoleh kesempatan untuk mengetahui kondisi kesehatannya secara lebih dini. Melalui kegiatan tersebut, warga diharapkan semakin memahami kondisi tubuhnya dan mengenali risiko penyakit tidak menular (PTM) yang mungkin dialami.

Keberhasilan kegiatan pemeriksaan kesehatan didukung oleh beberapa faktor, antara lain ketersediaan Balai Desa sebagai tempat pelaksanaan kegiatan serta tingginya minat masyarakat untuk mengikuti pemeriksaan. Meskipun demikian, pelaksanaan kegiatan masih menghadapi kendala berupa keterbatasan anggaran, mengingat sebagian besar biaya operasional bersumber dari iuran mahasiswa praktik. Oleh karena itu, diperlukan dukungan pendanaan yang lebih memadai agar kegiatan pemeriksaan kesehatan serupa dapat dilaksanakan secara optimal dan berkesinambungan pada masa mendatang.

Kegiatan kedua berupa penyuluhan pendidikan kesehatan yang dilaksanakan di Balai Desa Tanggul Angin. Penyuluhan ini memanfaatkan media pembelajaran berupa materi presentasi dan alat bantu visual, termasuk proyektor, untuk mempermudah penyampaian informasi kepada masyarakat. Materi yang diberikan mencakup hipertensi, diabetes melitus, asam urat, dan hiperkolesterolemia. Berdasarkan pelaksanaan kegiatan, masyarakat menunjukkan peningkatan pemahaman mengenai faktor penyebab, penanganan, dan upaya pencegahan penyakit tidak menular. Penyuluhan juga menjadi sarana untuk meningkatkan kesadaran warga tentang pentingnya menerapkan pola hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.

Pelaksanaan penyuluhan didukung oleh tersedianya fasilitas edukasi yang memadai serta antusiasme masyarakat dalam mengikuti materi yang disampaikan. Namun, terdapat beberapa hambatan yang perlu diperhatikan, terutama keterbatasan anggaran dan jumlah fasilitator. Kondisi tersebut menyebabkan jangkauan penyuluhan belum dapat mencakup seluruh kelompok masyarakat secara maksimal. Untuk mengatasi kendala tersebut, diperlukan kerja sama dengan kader kesehatan, perangkat desa, dan pihak terkait agar kegiatan edukasi dapat menjangkau lebih banyak warga.

Sebagai upaya menjaga keberlanjutan program, disusun rencana tindak lanjut untuk mengatasi masalah defisit kesehatan komunitas di Desa Tanggul Angin. Rencana ini bertujuan mendorong peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan warga dan penguatan keterlibatan komunitas. Setelah rangkaian pertemuan selama tiga hari, diharapkan masyarakat memiliki pemahaman yang lebih baik serta kemampuan yang lebih kuat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

Pelaksanaan tindak lanjut dirancang dengan melibatkan masyarakat secara aktif dalam setiap tahapan pengembangan kesehatan komunitas, mulai dari identifikasi permasalahan, penyusunan rencana, pelaksanaan kegiatan, hingga evaluasi hasil. Pendekatan partisipatif ini diharapkan dapat menumbuhkan rasa tanggung jawab bersama sekaligus meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menentukan langkah yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan di lingkungannya.

Adapun kegiatan yang direncanakan meliputi pemberian kesempatan kepada setiap warga untuk berkontribusi sesuai dengan potensi, sumber daya, dan kemampuan masing-masing; peningkatan kesadaran terhadap berbagai permasalahan kesehatan; serta pelibatan masyarakat dalam musyawarah dan pengambilan keputusan terkait program kesehatan komunitas. Selain itu, masyarakat akan didorong untuk membangun jaringan kerja sama dan komunikasi yang efektif, baik antarindividu maupun antarkelompok. Melalui langkah tersebut, diharapkan terbentuk komitmen bersama untuk mewujudkan lingkungan masyarakat yang sehat, mandiri, dan berkelanjutan.

Rencana tindak lanjut ini ditujukan kepada seluruh warga Desa Tanggul Angin dan dijadwalkan berlangsung pada 1 Oktober 2026, dengan Anisa Tanti Arisandi sebagai penanggung jawab kegiatan. Anggaran yang direncanakan sebesar Rp3.000.000 akan dialokasikan untuk mendukung seluruh tahapan kegiatan, mulai dari persiapan, pelaksanaan, hingga evaluasi. Dengan adanya rencana tindak lanjut tersebut, masyarakat diharapkan semakin mampu berperan aktif dalam mengelola permasalahan kesehatan di lingkungannya serta mempertahankan upaya peningkatan derajat kesehatan secara mandiri dan berkesinambungan.

## KESIMPULAN

1. Terlaksananya pengkajian keperawatan komunitas di Desa Tanggul Angin, dengan hasil ditemukan permasalahan kesehatan berupa masih rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat, khususnya kelompok lanjut usia (lansia), mengenai penyakit tidak menular (PTM), seperti diabetes melitus (DM), hipertensi (HT), asam urat, dan kolesterol.
2. Teridentifikasinya tiga diagnosis keperawatan komunitas di Desa Tanggul Angin, yaitu ketidakefektifan kesehatan komunitas, defisit kesehatan komunitas, dan defisit pengetahuan. Berdasarkan hasil penilaian prioritas masalah, defisit pengetahuan ditetapkan sebagai diagnosis keperawatan prioritas utama dengan skor 39.
3. Teridentifikasinya intervensi keperawatan komunitas yang sesuai dengan permasalahan kesehatan di Desa Tanggul Angin, yaitu melalui kegiatan penyuluhan dan pendidikan kesehatan kepada masyarakat mengenai penyakit tidak menular (PTM), disertai dengan pemeriksaan kesehatan.
4. Terlaksananya implementasi dan evaluasi keperawatan komunitas di Desa Tanggul Angin. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa masyarakat menyampaikan kepuasan terhadap kegiatan dan pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh mahasiswa praktik.

## SARAN

Masyarakat diharapkan dapat meningkatkan kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala sebagai upaya deteksi dini penyakit tidak menular, serta menerapkan perilaku hidup sehat melalui pola makan seimbang, aktivitas fisik rutin, dan menghindari kebiasaan yang berisiko terhadap kesehatan. Perawat diharapkan dapat mengoptimalkan peran edukasi dan promosi kesehatan melalui penyuluhan secara berkelanjutan mengenai pencegahan, deteksi dini, dan pengelolaan penyakit tidak menular. Pemerintah desa dan Puskesmas diharapkan terus mendukung pelaksanaan pemeriksaan dan penyuluhan kesehatan secara rutin dan berkesinambungan agar program kesehatan masyarakat dapat berjalan secara optimal serta meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mencegah dan mengendalikan masalah kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

Anderson, E. T., & McFarlane, J. (2019). *Community as Partner: Theory and Practice in Nursing*. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2019). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach* (5th ed.). New York: McGraw-Hill Education.

Notoatmodjo, S. (2021). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2020). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.

World Health Organization. (2023). *Noncommunicable Diseases Country Profiles 2023*. Geneva: WHO Press.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Laporan Nasional Riskesdas 2023*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Marmot, M., & Allen, J. (2020). *Social Determinants of Health Inequalities and Policies to Address Them*. *The Lancet*, 395(10226), 1095–1107.

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice* (7th ed.). Boston: Pearson Education.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Direktorat P2PTM.

World Health Organization. (2021). *Global Report on Hypertension: The Silent Killer*. Geneva: WHO Press.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pengendalian Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular di Masyarakat*. Jakarta: Direktorat P2PTM.

American Heart Association. (2022). *Cholesterol and Cardiovascular Disease: Updated Guidelines*. Dallas: AHA Publishing.

Suprapto, S., & Handayani, D. (2021). Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Hiperkolesterolemia pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Komunitas Indonesia*, 8(2), 115–124.

Putri, A. N., & Rahman, H. (2022). Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat Desa. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat (JIKKM)*, 12(3), 225–234.

Sari, R. M., & Lestari, T. (2023). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Musyawarah Masyarakat Desa dalam Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sehat dan Mandiri*, 5(1), 44–52