



Artikel Pengabdian Masyarakat

STRATEGI EDUKASI KESEHATAN DALAM MENINGKATKAN PRILAKU HIDUP BERSIH SEHAT DAN PENGENDALIAN KOLESTEROL DI DESA BESAR II TERJUN

HEALTH EDUCATION STRATEGIES FOR IMPROVING CLEAN AND HEALTHY LIVING BEHAVIOR AND CHOLESTEROL CONTROL IN BESAR II TERJUN VILLAGE

Ira Cinta Lestari^a, Tezar Samekto Darungan^a, Sinta Veronica^a, Saadatur Rizqillah Pasaribu^a, Muhammad Agung Nugroho^a

^a Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Sumatera Utara, Jl. STM No.77, Medan, 20219, Indonesia

Histori Artikel

Diterima:
9 Januari 2025
Revisi:
15 Juni 2025
Terbit:
25 Juni 2025

Kata Kunci

Edukasi
Kesehatan, PHBS,
Kolesterol, Kader
Posyandu, KKN,
Partisipatif

Keywords

Health Education,
PHBS,
Cholesterol,
Posyandu Cadre,
KKN,
Participatory

*Korespondensi

Email:
iracinta.lestari
@fk.uisu.ac.id

A B S T R A K

Kegiatan Kuliah Kerja Nyata Tematik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara dilaksanakan di Desa Besar II Terjun, Kecamatan Pantai Cermin, Kabupaten Serdang Bedagai, dengan tujuan mengidentifikasi permasalahan kesehatan masyarakat dan memberikan solusi melalui strategi edukasi yang kontekstual dan partisipatif. Berdasarkan observasi awal, ditemukan masalah utama berupa tingginya prevalensi hipertensi (60%), hiperkolesterolemia (38%), serta rendahnya pemahaman masyarakat terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Intervensi yang dilakukan mencakup pemeriksaan kesehatan, penyuluhan mengenai bahaya kolesterol, dan edukasi PHBS bagi siswa sekolah dasar. Strategi edukasi dirancang dengan pendekatan partisipatif yang melibatkan kader Posyandu sebagai fasilitator lokal. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terkait pentingnya pola makan sehat serta perilaku hidup bersih dalam pencegahan penyakit tidak menular. Program ini juga menekankan pentingnya kolaborasi antara mahasiswa, kader, masyarakat, dan pemerintah desa dalam menciptakan perubahan perilaku kesehatan yang berkelanjutan.

A B S T R A C T

The Community-Based Service Program by the Faculty of Medicine, Universitas Islam Sumatera Utara, was conducted in Besar II Terjun Village, Pantai Cermin Subdistrict, Serdang Bedagai Regency. The program aimed to identify public health problems and provide solutions through contextual and participatory health education strategies. Initial observations revealed key issues including a high prevalence of hypertension (60%), hypercholesterolemia (38%), and low public awareness of Clean and Healthy Living Behavior (PHBS). Interventions carried out included health screenings, education on the dangers of cholesterol, and PHBS education for elementary school students. The educational strategies were designed using a participatory approach by involving Posyandu cadres as local facilitators. The results showed increased knowledge and awareness among the community regarding the importance of a healthy diet and hygienic practices in preventing non-communicable diseases. This program also highlighted the importance of collaboration among students, health cadres, the community, and village authorities in creating sustainable behavioral changes in public health.

DOI: <http://doi.org/10.30743/jkin.v14i1.817>



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.



PENDAHULUAN

Desa Besar II Terjun adalah salah satu dari 12 desa di Kecamatan Pantai Cermin, Kabupaten Serdang Bedagai. Secara historis, desa ini dibuka pada tahun 1941 pada masa penjajahan Belanda. Awalnya, Desa Besar II Terjun terdiri dari dua kampung yang wilayahnya sangat luas, yaitu Kampung Besar I dan Kampung Besar II. Kampung Besar I memiliki sebuah air terjun yang terletak di perbatasan Dusun VII dengan Desa Lubuk Cemara, Kecamatan Perbaungan. Pada sekitar tahun 1948, ketika Pemerintahan Desa dibentuk, Kampung Besar I dan Kampung Besar II digabung menjadi satu desa. Karena kantor Pemerintahan Desa terletak di Kampung Besar II, para sesepuh kampung sepakat menamakan desa ini sebagai Desa Besar II Terjun. Jarak tempuh dari desa ke ibu kota kecamatan sekitar 8 km, ke ibu kota kabupaten sekitar 34 km, dan ke ibu kota provinsi sekitar 65 km. Mata pencaharian utama masyarakat di desa ini adalah sebagai petani, buruh tani, dan buruh/swasta, dengan mayoritas masyarakat beragama Islam.¹

Permasalahan kesehatan di Desa Besar II Terjun mencerminkan kondisi masyarakat pesisir yang memiliki gaya hidup dan pola konsumsi yang spesifik. Berdasarkan observasi awal dan hasil wawancara informal dengan tokoh masyarakat serta kader Posyandu, ditemukan bahwa warga desa memiliki kebiasaan konsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol seperti masakan bersantan, *seafood*,

serta makanan tinggi garam. Kebiasaan ini diperkuat oleh faktor budaya masyarakat Melayu pesisir dan minimnya edukasi tentang gizi seimbang. Selain itu, aktivitas fisik masyarakat tergolong rendah, terutama pada ibu rumah tangga dan lansia. Kondisi ini diperparah oleh rendahnya tingkat pendidikan dan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan primer.

Berdasarkan latar belakang tersebut, tim Kuliah Kerja Nyata (KKN) Tematik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara (FK UISU) memutuskan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh sebagai langkah awal identifikasi masalah. Pemeriksaan ini mencakup pengukuran tekanan darah, kadar kolesterol, gula darah, dan asam urat. Tujuannya adalah untuk mendapatkan data objektif tentang status kesehatan masyarakat dan menjadi dasar perencanaan edukasi serta intervensi selanjutnya.

Strategi edukasi kesehatan yang dirancang dalam program ini menyesuaikan dengan kondisi geografis, sosial budaya, dan karakteristik masyarakat Desa Besar II Terjun. Edukasi difokuskan pada dua pendekatan utama, yaitu: (1) edukasi partisipatif berbasis komunitas, yang melibatkan kader Posyandu sebagai fasilitator dan penyambung informasi kepada masyarakat umum; dan (2) edukasi interaktif untuk siswa sekolah dasar, yang dikemas melalui penyuluhan langsung dan praktik hidup bersih sehat seperti cuci tangan dengan sabun. Strategi ini dipilih karena

masyarakat desa cenderung lebih reseptif terhadap pendekatan visual, praktik langsung, dan peran tokoh lokal dalam menyampaikan informasi. Tujuan program ini adalah untuk menciptakan perubahan perilaku kesehatan yang berkelanjutan melalui edukasi yang relevan, aplikatif, dan mudah dipahami oleh masyarakat setempat.

Seluruh kegiatan dirancang dan dilaksanakan oleh mahasiswa peserta KKN Tematik FK UISU sebagai bagian dari implementasi pembelajaran berbasis pengabdian kepada masyarakat (*community-based learning*). Mahasiswa berperan aktif tidak hanya sebagai pelaksana program, tetapi juga sebagai fasilitator edukasi dan agen perubahan perilaku kesehatan masyarakat.


METODE PELAKSANAAN




Kegiatan KKN Tematik FK UISU dilaksanakan di Desa Besar II Terjun, Kecamatan Pantai Cermin, Kabupaten Serdang Bedagai, dilaksanakan selama empat belas hari, mulai dari 14 Agustus hingga 26 Agustus 2023.

Sebelum pelaksanaan program KKN Tematik, tim mahasiswa melakukan observasi awal selama dua hari untuk mengidentifikasi permasalahan kesehatan utama di Desa Besar II Terjun. Observasi ini mencakup kunjungan ke Posyandu, wawancara informal dengan kader kesehatan dan tokoh masyarakat, serta pengamatan terhadap lingkungan dan kebiasaan masyarakat. Dari observasi tersebut, diperoleh informasi awal tentang tingginya kasus hipertensi dan kolesterol, kebiasaan makan yang kurang sehat, serta rendahnya praktik PHBS. Temuan ini menjadi dasar dalam merancang

program pemeriksaan kesehatan dan strategi edukasi yang tepat sasaran. Program-program yang dilakukan mahasiswa selama KKN dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Program Kerja KKN Tematik di Desa Besar II Terjun

No	Nama Program	Tujuan Program	Dokumentasi
1.	Posyandu Lansia	Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat yang sesuai kebutuhan lansia. Mengetahui status kesehatan Lansia di Desa Besar II Terjun meliputi tekanan darah, kadar gula darah, kadar kolesterol dan kadar asam urat.	
2	Tenda Sehat 17 Agustus 2023	Melakukan pemeriksaan kesehatan meliputi tekanan darah, kadar kolesterol dan kadar gula darah masyarakat Dusun 2 Desa Besar II Terjun	
3.	Pemeriksaan kesehatan di Balai Desa	Melakukan pemeriksaan kesehatan meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (berat badan, tinggi badan, lingkar perut dan pemeriksaan penunjang (tekanan darah, kadar kolesterol, kadar gula darah, kadar asam urat, saturasi oksigen) serta memberikan edukasi sesuai hasil pemeriksaan kesehatan.	
4.	Door to door (Pengisian kuisioner keluarga sehat) ke rumah warga	Mengetahui tentang keluhan dan masalah kesehatan dan mengisi kuisioner	

		indikator keluarga sehat	
5.	Observasi PHBS dan pemeriksaan status gizi siswa Sekolah Dasar Negeri 106192 KP.Besar II Terjun	Mengetahui status gizi dan berat badan ideal siswa dan menilai kebersihan lingkungan dan kebersihan siswa Sekolah Dasar Negeri 106192 KP.Besar II Terjun	
6.	Penyuluhan PHBS pada Siswa Sekolah Dasar Negeri 106192 KP.Besar II Terjun	Menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat, meningkatkan proses belajar mengajar dan para siswa, guru hingga masyarakat lingkungan sekolah menjadi sehat.	
7.	Penyuluhan bahaya dan pencegahan kolesterol pada masyarakat dan kader Posyandu Desa Besar II terjun	Meningkatkan pemahaman mengenai kolesterol, penyebab dan bahaya kolesterol tinggi	

ANALISIS SITUASI

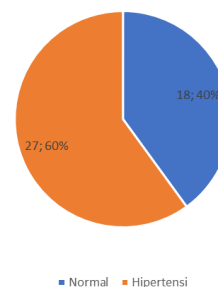
Observasi awal dilakukan dengan mengikuti kegiatan Posyandu Lansia yang dihadiri oleh 20 peserta. Dari jumlah tersebut, ditemukan bahwa 10 orang (50%) lansia menderita hipertensi, 1 orang mengalami hiperkolesterolemia, 1 orang menderita diabetes melitus, dan 3 orang menunjukkan gejala hiperurisemia. Namun demikian, pemeriksaan kesehatan yang dilakukan dalam kegiatan ini belum mencakup seluruh parameter secara lengkap.

Observasi selanjutnya dilakukan pada kegiatan “Tenda Sehat” yang diselenggarakan pada tanggal 17 Agustus 2023 di lokasi perayaan Hari Kemerdekaan. Dari 22 peserta yang mengikuti pemeriksaan, ditemukan bahwa 13 orang mengalami hipertensi, 7 orang memiliki

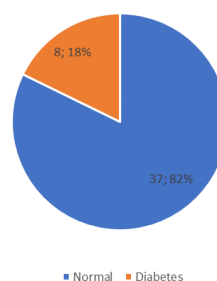
kadar kolesterol tinggi (hiperkolesterolemia), dan 4 orang mengalami hiperglikemia. Mayoritas peserta berasal dari kalangan usia produktif.

Selain itu, wawancara langsung dan pengisian kuisioner indikator keluarga sehat secara door-to-door terhadap 18 warga menunjukkan bahwa sebanyak 52,9% responden memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga.

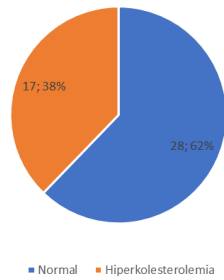
Observasi lanjutan dilakukan melalui pemeriksaan kesehatan pada kegiatan Posyandu Holistik Desa Besar II Terjun, yang melibatkan 45 penduduk. Pemeriksaan yang dilakukan mencakup pengukuran tekanan darah, kadar gula darah, kadar kolesterol, dan kadar asam urat, sebagai upaya identifikasi dini terhadap faktor risiko penyakit tidak menular.



Gambar 1. Hasil pemeriksaan tekanan darah.
Terdapat 27 orang (60%) peserta mengalami hipertensi.

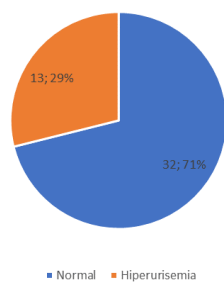


Gambar 2. Hasil pemeriksaan kadar gula darah.
Terdapat 8 orang (18%) peserta mengalami diabetes



Gambar 3. Hasil pemeriksaan kadar kolesterol.

Terdapat 17 orang (38%) peserta mengalami hiperkolesterolemia



Gambar 4. Hasil pemeriksaan kadar asam urat.

Terdapat 13 orang (29%) peserta mengalami hiperurisemia.

Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah yang ditampilkan pada Gambar 1, sebanyak 27 orang (60%) peserta mengalami hipertensi. Pemeriksaan kadar gula darah (Gambar 2) menunjukkan bahwa 8 orang (18%) mengalami hiperglikemia atau diabetes melitus. Pada Gambar 3, tercatat 17 orang (38%) mengalami hiperkolesterolemia, sedangkan hasil pemeriksaan kadar asam urat (Gambar 4) menunjukkan bahwa 13 orang (29%) mengalami hiperurisemia. Mayoritas peserta pemeriksaan kesehatan ini adalah ibu-ibu usia produktif.

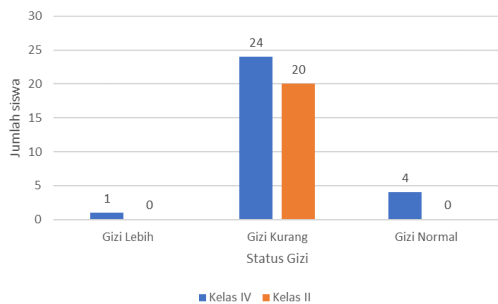
Data tersebut menunjukkan bahwa hipertensi dan hiperkolesterolemia merupakan dua masalah kesehatan utama di Desa Besar II Terjun, terutama pada kelompok lansia dan

perempuan usia produktif. Berdasarkan survei yang dilakukan selama kegiatan KKN, pola makan masyarakat menjadi faktor risiko utama, dengan tingginya konsumsi makanan bersantan dan seafood yang kaya kolesterol. Kondisi ini diperburuk oleh letak geografis desa yang berada di wilayah pesisir, di mana bahan makanan laut sangat mudah diakses dan dikonsumsi secara rutin. Selain itu, kebiasaan memasak masyarakat yang mayoritas bersuku Melayu cenderung menggunakan santan dan garam dalam jumlah besar, yang berkontribusi terhadap peningkatan risiko hipertensi dan dislipidemia.

Permasalahan lain yang teridentifikasi melalui wawancara dan pengisian kuisioner keluarga sehat secara door-to-door antara lain: (1) kondisi sosial ekonomi masyarakat yang umumnya menengah ke bawah, (2) rendahnya tingkat pendidikan, (3) banyaknya warga yang belum memiliki kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), (4) keterbatasan akses terhadap fasilitas sanitasi layak di rumah seperti toilet higienis dan air bersih, serta (5) rendahnya kesadaran sebagian ibu terhadap pentingnya imunisasi anak akibat beredarnya isu negatif terkait efek samping vaksin.

Selain itu, observasi lingkungan dan pemeriksaan status gizi juga dilakukan di Sekolah Dasar Negeri 106192 Kampung Besar II Terjun. Pemeriksaan meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, serta kebersihan kuku pada siswa kelas II dan IV. Hasil pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT), sebagaimana ditunjukkan pada Gambar 5, memperlihatkan bahwa sebagian besar siswa memiliki status gizi kurang ($IMT < 18,5$), dengan kategori normal berada pada rentang 18,5–25. Temuan ini

mengindikasikan adanya masalah gizi kronis yang perlu ditindaklanjuti melalui pendekatan edukatif dan intervensi gizi yang berkelanjutan.



Gambar 5. Hasil pemeriksaan status gizi berdasarkan IMT pada siswa SD. Terdapat 20 orang siswa dari kelas II SD yang memiliki status gizi kurang.

Masalah kesehatan lainnya yang ditemukan pada anak-anak di Desa Besar II Terjun adalah rendahnya kebersihan diri. Berdasarkan hasil survei, hal ini terutama disebabkan oleh kurangnya pemahaman mengenai PHBS. Ditemukan bahwa banyak anak-anak bermain tanpa menggunakan alas kaki, serta memiliki kuku yang panjang dan kotor saat dilakukan pemeriksaan. Kondisi ini menunjukkan perlunya peningkatan edukasi kesehatan sejak usia dini, khususnya dalam hal kebersihan pribadi dan lingkungan.

Berdasarkan hasil observasi dan analisis situasi, prioritas utama permasalahan kesehatan yang diidentifikasi dalam program KKN Tematik ini mencakup dua aspek, yaitu rendahnya penerapan PHBS dan tingginya angka kejadian hiperkolesterolemia di kalangan masyarakat. Untuk mengatasi hal tersebut, dirancang program edukasi kesehatan yang difokuskan pada dua kegiatan utama: (1) sosialisasi bahaya kolesterol, dan (2) peningkatan pemahaman tentang PHBS.

Sosialisasi mengenai bahaya kolesterol bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait risiko kadar kolesterol tinggi dan cara menjaga kadar kolesterol tetap normal melalui pola makan sehat dan gaya hidup aktif. Kegiatan ini dilaksanakan dalam bentuk seminar interaktif yang menargetkan Kader PKK, yang juga berperan sebagai Kader Posyandu di tingkat desa. Diharapkan kader-kader ini dapat menjadi perpanjangan tangan dalam menyebarkan informasi kepada masyarakat secara berkelanjutan. Salah satu produk luaran dari kegiatan ini adalah poster edukatif mengenai bahaya kolesterol, yang didesain untuk dapat dipasang di fasilitas umum dan Posyandu, sebagaimana ditampilkan pada Gambar 6.



Gambar 6. Dokumentasi kegiatan sosialisasi tentang bahaya kolesterol dan poster tentang bahaya kolesterol.

Sosialisasi untuk meningkatkan pengetahuan anak-anak tentang PHBS dilakukan melalui metode penyuluhan interaktif yang disertai dengan praktik langsung Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS). Kegiatan ini dirancang dengan pendekatan yang menyenangkan dan sesuai dengan usia siswa sekolah dasar, sehingga memudahkan pemahaman dan meningkatkan partisipasi aktif. Selain itu, poster edukatif mengenai PHBS dipasang di setiap kelas sebagai pengingat visual yang berkelanjutan.

Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan kesadaran siswa terhadap pentingnya kebersihan diri sebagai upaya perlindungan dari penyakit menular, mendukung status gizi yang optimal, serta mencegah penyakit tidak menular atau degeneratif yang berkaitan dengan pola makan dan kebersihan lingkungan yang kurang baik.



Gambar 7. Dokumentasi kegiatan sosialisasi tentang PHBS dan poster tentang PHBS

DISKUSI

Hasil kegiatan KKN di Desa Besar II Terjun mengungkapkan berbagai permasalahan

kehatan yang memerlukan pendekatan multidimensional. Temuan utama mencakup tingginya prevalensi hipertensi (60%) dan hiperkolesterolemia (38%), terutama pada lansia dan perempuan usia produktif. Faktor pemicunya meliputi pola makan tidak sehat, gaya hidup sedentari, serta kondisi sosial ekonomi masyarakat. Berdasarkan literatur, konsumsi makanan tinggi lemak jenuh dan rendah serat seperti makanan bersantan dan *seafood* merupakan kontributor utama peningkatan kadar kolesterol.^{2,3} Selain itu, kurangnya aktivitas fisik memperburuk risiko hipertensi dan penyakit kardiovaskular.⁴

Dari sisi perilaku, rendahnya pemahaman masyarakat terhadap PHBS turut memperburuk kondisi kesehatan, terutama pada anak-anak. Menurut teori *Health Belief Model* (HBM), perilaku kesehatan sangat dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap risiko, manfaat, dan hambatan tindakan.⁵ Edukasi PHBS yang dikemas dalam bentuk penyuluhan dan praktik langsung dirancang untuk memodifikasi persepsi tersebut, sehingga mendorong motivasi individu dalam menerapkan kebiasaan sehat. Efektivitas strategi edukasi dalam meningkatkan PHBS tercermin dari antusiasme peserta, terutama anak-anak dan ibu rumah tangga, dalam mengikuti praktik cuci tangan pakai sabun (CTPS) serta meningkatnya pemahaman yang ditunjukkan melalui tanya jawab dan diskusi. Wawancara informal menunjukkan bahwa sebagian warga mulai menerapkan kebiasaan baru, seperti menjaga kebersihan diri dan lingkungan rumah.

Dukungan komunitas juga menjadi elemen penting dalam keberhasilan program.

Berdasarkan *Social Cognitive Theory*, perubahan perilaku lebih efektif jika melibatkan interaksi antara individu, lingkungan sosial, dan perilaku itu sendiri.⁶ Keterlibatan kader Posyandu sebagai agen perubahan sangat relevan dalam konteks ini. Mereka tidak hanya menjadi perantara informasi, tetapi juga berperan sebagai panutan di tengah masyarakat. Dalam program ini, kader dilatih untuk menyampaikan materi edukasi secara sederhana dan berulang, yang terbukti meningkatkan keterlibatan masyarakat secara aktif.

Selain aspek perilaku, determinan sosial seperti akses terhadap sanitasi dan pendidikan turut memengaruhi status kesehatan. WHO menyatakan bahwa lingkungan yang mendukung, termasuk tersedianya air bersih dan sanitasi layak, merupakan faktor kunci dalam pencegahan penyakit menular.⁷ Di Desa Besar II Terjun, keterbatasan fasilitas sanitasi dan rendahnya tingkat pendidikan menjadi tantangan yang perlu ditangani melalui intervensi lintas sektor.

Status ekonomi masyarakat yang cenderung menengah ke bawah juga membatasi akses terhadap layanan kesehatan. Minimnya kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memperburuk kondisi ini. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa kesenjangan sosial-ekonomi berdampak langsung pada ketimpangan akses terhadap pelayanan kesehatan.⁸ Oleh karena itu, dibutuhkan kebijakan yang mendorong peningkatan kepesertaan JKN di daerah ini.

Dari aspek gizi, mayoritas anak mengalami status gizi kurang. Hal ini berkaitan dengan pola asuh dalam keluarga serta

keterbatasan akses terhadap pangan bergizi. *Ecological Systems Theory* menjelaskan bahwa tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh interaksi antara lingkungan mikro (keluarga) dan makro (masyarakat).⁹ Dengan demikian, pendekatan holistik melalui edukasi keluarga dan peningkatan ketersediaan makanan bergizi sangat diperlukan.

Terkait edukasi pengendalian kolesterol, materi yang disampaikan telah dirancang spesifik dan praktis. Edukasi mencakup pemilihan makanan rendah kolesterol, penghindaran penggunaan santan secara berlebihan, pentingnya aktivitas fisik ringan seperti berjalan kaki, serta edukasi tentang membaca hasil pemeriksaan kesehatan secara mandiri. Poster edukatif yang dibagikan juga menggunakan bahasa sederhana dan ilustrasi visual untuk memastikan pesan dapat diterima oleh seluruh lapisan masyarakat.

Untuk menjamin keberlanjutan program setelah kegiatan KKN berakhir, dilakukan pelatihan kepada kader Posyandu agar mampu melanjutkan edukasi secara mandiri. Materi edukasi diserahkan dalam bentuk cetak dan digital kepada pihak desa dan sekolah untuk digunakan dalam kegiatan Posyandu dan pembelajaran siswa. Selain itu, mahasiswa juga menjalin komunikasi dengan perangkat desa dan sekolah untuk memasukkan topik PHBS dan pengendalian kolesterol dalam agenda rutin desa, sebagai bagian dari sistem monitoring dan evaluasi kesehatan masyarakat jangka panjang.

Keberhasilan intervensi ini sangat dipengaruhi oleh kolaborasi antara mahasiswa, masyarakat, dan perangkat desa. Pendekatan partisipatif ini sejalan dengan konsep

Community-Based Participatory Research (CBPR), yang menekankan keterlibatan aktif masyarakat dalam proses identifikasi masalah dan implementasi solusi.¹⁰ Pendekatan ini terbukti meningkatkan efektivitas dan keberlanjutan program.

Secara keseluruhan, hasil program menunjukkan perlunya pendekatan interdisipliner dalam menangani isu kesehatan masyarakat. Kolaborasi lintas sektor yang melibatkan tenaga medis, tenaga kesehatan masyarakat, pendidik, pemerintah desa, kader, dan tokoh masyarakat menjadi kunci keberhasilan. Edukasi kesehatan, pemberdayaan kader, peningkatan infrastruktur sanitasi, dan intervensi kebijakan berbasis data merupakan komponen yang saling melengkapi dalam mendorong perubahan perilaku kesehatan yang bermakna dan berkelanjutan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil observasi dan pelaksanaan program, Desa Besar II Terjun menghadapi sejumlah permasalahan kesehatan masyarakat yang cukup serius, antara lain tingginya prevalensi hipertensi dan hiperkolesterolemia, rendahnya penerapan PHBS, serta kurangnya pemahaman masyarakat terhadap pentingnya pola hidup sehat. Strategi edukasi yang diterapkan melalui pendekatan partisipatif melibatkan kader Posyandu dan penyuluhan langsung kepada masyarakat dan siswa sekolah dasar terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman serta kesadaran masyarakat terhadap pentingnya gizi seimbang, kebersihan diri, dan deteksi dini risiko penyakit tidak menular.

Program ini juga memberikan pengalaman pembelajaran berbasis praktik yang bermakna bagi mahasiswa, khususnya dalam mengaplikasikan ilmu kedokteran dan kesehatan masyarakat secara langsung dalam konteks komunitas. Kolaborasi antara mahasiswa, kader, masyarakat, dan perangkat desa menjadi kunci keberhasilan intervensi, serta membentuk fondasi yang kuat untuk keberlanjutan program-program edukasi serupa di masa depan.

SARAN

Agar dampak program ini lebih berkelanjutan, diperlukan dukungan yang lebih besar dari pemerintah desa dan masyarakat setempat. Pemerintah desa diharapkan dapat meningkatkan akses terhadap fasilitas kesehatan dan sanitasi melalui strategi edukatif yang memberdayakan masyarakat. Salah satu pendekatannya adalah dengan mengaktifkan kader Posyandu sebagai agen edukasi dan pendamping masyarakat, terutama dalam menyebarkan informasi tentang pentingnya layanan kesehatan dasar dan prosedur pendaftaran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kegiatan seperti penyuluhan dari rumah ke rumah, pelatihan kader, serta penyediaan media informasi visual (seperti poster dan banner edukatif) di tempat strategis desa dapat mendorong peningkatan literasi kesehatan masyarakat.

Selain itu, pemberdayaan kader Posyandu perlu ditingkatkan melalui pelatihan berkelanjutan tentang topik-topik kesehatan prioritas seperti gizi, pengendalian kolesterol, dan PHBS, agar mereka dapat terus memberikan edukasi secara mandiri dan berkelanjutan.

Kolaborasi antara lembaga pendidikan tinggi dan pemerintah daerah juga perlu diperkuat agar transfer pengetahuan yang dilakukan mahasiswa selama program KKN dapat terintegrasi ke dalam program kesehatan desa. Dengan demikian, program-program serupa di masa mendatang tidak hanya berdampak jangka pendek, tetapi juga mampu menciptakan perubahan perilaku kesehatan masyarakat yang positif dan berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak Desa Besar II Terjun, Kecamatan Pantai Cermin, Kabupaten Serdang Bedagai, yang telah memberikan dukungan dan kesempatan untuk melaksanakan kegiatan KKN Tematik di desa ini. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada perangkat desa, kader Posyandu, dan seluruh masyarakat yang dengan antusias terlibat dalam berbagai program yang kami laksanakan.

DAFTAR REFERENSI

1. Sistem Informasi Desa. Desa Besar II Terjun. Profil Desa Besar II Terjun.
2. Zara N, Afni N. Hiperkolesterolemia. *J Ris Rumpun Ilmu Kedokt.* 2023;2(1):135-149.
3. Tandra H. *Kolesterol Dan Trigliserida.* Gramedia Pustaka Utama; 2024.
4. Haldy J, Kurniawidjaja LM. Faktor Risiko Penyakit Kardiovaskular Pada Pekerja: A Systematic Review. *PREPOTIF J Kesehat Masy.* 2024;8(1):47-59.
5. Rosdiana R, Newyears SE, Yuniar D. Health Belief Model Analysis with

Perception and Behavior of Mothers of Children Under Five Years Old with Diarrhea. *Media Kesehat Masy Indones.* 2022;18(3):107-116.

6. Thaifur AYBR. Studi Perubahan Perilaku: Literature Review. *J Kolaboratif Sains.* 2024;7(1):348-358.
7. Arsyad G, Fuadi MF, Herdhianta D, et al. *Dasar Kesehatan Lingkungan.* Pradina Pustaka; 2022.
8. Binuko RSD, Fauziyah NF. Pengaruh Faktor Ekonomi dan Sosial Terhadap Akses Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit. *J Manaj dan Adm Rumah Sakit Indones.* 2024;8(2):123-134.
9. Hasanah U, Martiastuti K. Ekologi Keluarga: Sinergisme Keluarga dan Lingkungan. Published online 2020.
10. Chen E, Leos C, Kowitt SD, Moracco KE. Enhancing community-based participatory research through human-centered design strategies. *Health Promot Pract.* 2020;21(1):37-48.