

PENINGKATAN KEMANDIRIAN KESEHATAN KELUARGA MELALUI EDUKASI HIPERTENSI DAN REVITALISASI PEMANFAATAN TOGA DI DESA CUKANGGENTENG

Agus Riyanto

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan,

Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi

Email : aguskesmas@gmail.com

ABSTRACT

Public health is a key indicator in assessing the quality of life and the success of a nation's development. Various health problems are still found at the family level, particularly non-communicable diseases and environmental issues. Hypertension is one of the most prevalent non-communicable diseases and has the potential to cause serious complications if not properly managed. On the other hand, the utilization of Family Medicinal Plants (TOGA) as a local resource to support family health remains suboptimal, especially in rural areas. Cukanggenteng Village, Pasirjambu District, Bandung Regency, is one of the areas facing diverse public health challenges. Initial surveys identified three priority health problems: hypertension, suboptimal waste management, and low utilization of TOGA. These issues highlight the need for integrated public health interventions based on local needs to improve family health status. This activity was carried out using a community-based descriptive-analytic approach. Data collection techniques in activity involved both primary and secondary data. Primary data were obtained through direct interviews with 86 respondents using a questionnaire based on indicators of the Healthy Indonesia Program with a Family Approach, field observations of environmental conditions and community health behaviors, as well as blood pressure measurements as part of identifying hypertension problems. Meanwhile, secondary data were obtained from village documents, RW data, and other supporting sources relevant to public health conditions in RW 01 and RW 03 of Cukanggenteng Village.

Keyword : *Public Health; Hypertension; Waste Management; Family Medicinal Plants (TOGA); Intervention.*

PENDAHULUAN

Kesehatan masyarakat merupakan indikator utama dalam menilai kualitas hidup dan keberhasilan pembangunan suatu negara. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia dilakukan melalui berbagai kebijakan dan program kesehatan, salah satunya adalah Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) (Pakpahan et al., 2022). Program ini menekankan pendekatan promotif dan preventif berbasis keluarga dengan melibatkan peran aktif masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan (Wardani & Sholikah, 2023). Namun, meskipun PIS-PK telah diimplementasikan secara nasional, pelaksanaannya masih menghadapi berbagai tantangan, terutama di wilayah pedesaan, seperti keterbatasan sumber daya, kondisi lingkungan yang kurang mendukung, serta rendahnya pemahaman masyarakat terhadap indikator kesehatan keluarga (Haqiyah & Wahyono, 2024).

Berbagai permasalahan kesehatan masih ditemukan di tingkat keluarga, khususnya penyakit tidak menular dan permasalahan lingkungan (Yarmaliza & Zakiyuddin, 2019). Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan prevalensi yang tinggi dan berpotensi menimbulkan komplikasi serius apabila tidak dikelola dengan baik. Selain itu, pengelolaan sampah rumah tangga yang tidak tepat dapat menyebabkan pencemaran lingkungan dan meningkatkan risiko gangguan kesehatan (Roza et al., 2025). Di sisi lain, pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA) sebagai potensi lokal pendukung kesehatan keluarga masih belum optimal, terutama di wilayah pedesaan (Kalza, 2025).

Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara tujuan ideal PIS-PK dan kondisi kesehatan masyarakat di lapangan. Oleh karena itu, diperlukan upaya intervensi kesehatan berbasis komunitas yang menekankan aspek promotif dan preventif melalui edukasi dan pemberdayaan masyarakat



(Hartati et al., 2021). Keterlibatan institusi pendidikan melalui kegiatan pengabdian masyarakat menjadi salah satu bentuk kontribusi dalam mendukung upaya peningkatan kesehatan masyarakat. Kegiatan pengabdian masyarakat memungkinkan dosen dan mahasiswa mengintegrasikan pengetahuan teoretis dengan praktik lapangan serta berperan aktif dalam mengidentifikasi dan menanggapi permasalahan kesehatan masyarakat (Kurniawan et al., 2021).

Desa Cukanggenteng, Kecamatan Pasirjambu, Kabupaten Bandung, merupakan salah satu wilayah yang menghadapi permasalahan kesehatan masyarakat yang beragam. Hasil survei awal mengidentifikasi tiga masalah kesehatan prioritas, yaitu hipertensi, pengelolaan sampah yang belum optimal, dan rendahnya pemanfaatan TOGA. Permasalahan tersebut menunjukkan perlunya intervensi kesehatan masyarakat yang terintegrasi dan berbasis kebutuhan lokal guna meningkatkan derajat kesehatan keluarga.

Sistem Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis permasalahan kesehatan masyarakat di RW 01 dan RW 03 Desa Cukanggenteng serta melaksanakan intervensi kesehatan berbasis komunitas sebagai upaya peningkatan kesehatan keluarga. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kondisi kesehatan masyarakat serta menjadi dasar dalam perencanaan dan pengembangan program kesehatan berbasis keluarga di tingkat komunitas.

Masih terdapat masalah terkait pengetahuan dan perilaku kesehatan. Sebagian warga belum sepenuhnya memahami pentingnya pola hidup sehat, seperti menjaga kebersihan diri, melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, serta cara pencegahan faktor risiko penyakit tidak menular. Hal ini berdampak pada meningkatnya kasus hipertensi, diare, dan gangguan kesehatan lain yang sebenarnya dapat dicegah melalui edukasi dan perubahan gaya hidup. Lalu pada lingkungan masyarakat terdapat beberapa persoalan yang muncul seperti akses sarana air bersih dan pengelolaan sampah, kondisi ini berpotensi meningkatkan risiko penyakit berbasis lingkungan. Masalah-masalah tersebut menunjukkan bahwa profil kesehatan Desa Cukanggenteng masih menghadapi berbagai

tantangan baik dari aspek kesehatan dan lingkungan masyarakat.

Target dalam kegiatan ini adalah individu, rumah tangga dan masyarakat khususnya masyarakat pedesaan yang ada di wilayah Desa Cukanggenteng Kecamatan Pasir Jambu. Luaran yang diharapkan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah tersusunnya gambaran kesehatan tingkat Dusun yang kemudian menjadi profil kesehatan satu Desa sehingga dapat ditarik kesimpulan dan solusi dari permasalahan yang ada.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan selama 2 bulan, dimulai dari November sampai dengan Desember 2025. Pada minggu pertama dilakukan pengambilan data di RW 01 dan RW 03, pada minggu kedua kami melakukan entry data, olah data serta analisis masalah, lalu di minggu ketiga kami melaksanakan intervensi sesuai dengan prioritas masalah yang sudah ditetapkan.

Data yang diperoleh dari penduduk RW 01 dan RW 03 Desa Cukanggenteng diolah dan dianalisis menggunakan perangkat lunak komputer. Analisis yang digunakan yaitu analisis univariat. Analisis data dilakukan secara statistik deskriptif untuk menggambarkan karakteristik penduduk serta kondisi kesehatan masyarakat berdasarkan variabel yang diteliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Jaminan Kesehatan Nasional Penduduk RW 01 & RW 03

No	Jaminan Kesehatan	F	(%)
1	JKN		
	Memiliki	62	72,1
	Tidak Memiliki	24	27,9
Total		86	100
2	Jenis JKN		
	BPJS/KIS/JKN	62	100
	Asuransi Swasta	0	0
Total		62	100

Hasil analisis menunjukkan bahwa dari 86 keluarga yang menjadi responden, terdapat 72,1% yang sudah memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), seluruhnya menggunakan BPJS/KIS/JKN. Namun, masih terdapat

sebanyak 27,9% yang belum memiliki JKN, yang menunjukkan perlunya peningkatan sosialisasi dan pendampingan kepesertaan JKN. Tabel 2. Distribusi Perilaku Merokok Penduduk RW 01 & RW 03

No	Perilaku Merokok	F	(%)
1	Tidak merokok di dalam rumah		
	Tidak	53	61,6
	Ya	33	38,4
Total		86	100

Perilaku merokok di dalam rumah masih ditemukan pada 61,6% keluarga. Kondisi ini berpotensi meningkatkan risiko gangguan kesehatan, terutama pada kelompok rentan seperti anak, ibu hamil, dan lansia. Sehingga diperlukan upaya edukasi untuk menciptakan lingkungan rumah bebas asap rokok.

Tabel 3. Distribusi Perilaku Higienis Penduduk RW 01 & RW 03

No	Perilaku Higienis	F	(%)
1	Cuci Tangan		
	Ya	81	94,2
	Tidak	5	5,8
Total		86	100
2	Sebelum & Sesudah Makan		
	Ya	81	94,2
	Tidak	5	5,8
Total		86	100
3	Setelah BAB		
	Ya	81	94,2
	Tidak	5	5,8
Total		86	100

Pada aspek perilaku higienis masyarakat menunjukkan angka yang baik. Sebanyak 94,2% responden telah membiasakan cuci tangan sebelum dan sesudah makan serta setelah buang air besar. Praktik ini merupakan faktor protektif penting dalam pencegahan penyakit menular, meskipun kasus penyakit berbasis lingkungan masih ditemukan.

Tabel 4. Distribusi Penyakit Hipertensi Di RW 01 & RW 03

No	Hipertensi	F	(%)
1	Hipertensi		
	Ya	25	29,1

No	Hipertensi	F	(%)
2	Tidak	61	70,9
	Total	86	100
	Konsumsi Obat Hipertensi		
Ya	Ya	17	68
	Tidak	8	32
	Total	25	100
3	Pengukuran Darah	86	100
	Ya	0	0
	Tidak		
	Total	86	100

Tabel 5. Distribusi Hasil Pengukuran Tekanan Darah Penduduk RW 01 & RW 03

No	Hasil Pengukuran Tekanan Darah	F	Min	Maks	Mean
1	Tekanan darah sistolik (mmHg)	86	87	200	127,26
	Tekanan darah diastolik (mmHg)	86	60	120	82,08

Hipertensi menjadi masalah kesehatan utama dengan prevalensi sebesar 29,1% untuk penyakit tidak menular yang ada di RW 01 dan RW 03 Desa Cukanggenteng. Nilai rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik masing-masing sebesar 127,26 mmHg dan 82,08 mmHg, yang menunjukkan kecenderungan prahipertensi derajat 1.

Tabel 6. Distribusi Penyakit Menular Di RW 01 & RW 03

No	PM	F	(%)
1	Menderita TB		
	Ya		
	Tidak	5	5,8
Total		81	94,2
2	Konsumsi Obat TB		
	Ya	5	100
	Tidak	0	0
	Total	5	100

No	PM	F	(%)
3	Adakah PMO		
	Ya	5	100
	Tidak	0	0
Total		5	100
4	Batuk Dahak ≥ 2 Minggu		
	Ya	10	11,6
	Tidak	76	88,4
Total		86	100
5	Pernah DBD		
	Ya	6	7
	Tidak	80	93
Total		86	100
6	Demam Thypoid		
	Ya	16	18,6
	Tidak	70	81,4
Total		86	100
7	Diare		
	Ya	27	31,4
	Tidak	59	68,6
Total		86	100
8	ISPA		
	Ya	7	8,1
	Tidak	79	91,9

Pada kategori penyakit menular di RW 01 dan RW 03 Desa Cukanggenteng ditemukan sebanyak 31,4% keluarga pernah mengalami diare, 18,6% pernah mengalami demam thypoid, 8,1% pernah mengalami ISPA, 7% pernah mengalami DBD, dan 5,8% pernah mengalami TBC.

Tabel 7. Distribusi Kesehatan Ibu dan Anak Penduduk RW 01 & RW 03

No	Kesehatan Ibu & Anak	F	(%)
1	Alat Kontrasepsi Menggunakan	39	45,3
	Tidak	11	12,8
	Tidak Relevan	36	41,9
	Total	86	100
2	Ibu Melahirkan Ditolong Tenaga Kesehatan		
	Ya	21	24,4
	Tidak	1	1,2
	Tidak Relevan	64	74,4
Total		86	100

No	Kesehatan Ibu & Anak	F	(%)
3	Ibu Hamil Memeriksa Kehamilannya		
	Ya		
	Tidak Relevan	2	2,3
Total		84	97,7
4	Diberi ASI Eksklusif		
	Ya		
	Tidak	10	11,6
Total		76	88,4
5	Imunisasi Lengkap		
	Ya		
	Tidak	68	20,9
Total		18	79,1
Total		86	100

Pada aspek kesehatan ibu dan anak, ditemukan sebanyak 45,3% pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi, sebanyak 24,4% keluarga melakukan persalinan yang dibantu oleh tenaga kesehatan. Pada kategori cakupan ASI eksklusif di RW 01 dan RW 03 Desa Cukanggenteng tergolong tinggi, yaitu sebesar 88,4%. Hal ini sejalan dengan cakupan imunisasi lengkap sebesar 79,1%. Meskipun masih diperlukan peningkatan cakupan layanan KIA secara menyeluruh.

Berdasarkan hasil analisis yang diperoleh, luaran kegiatan pengabdian masyarakat ini mampu menggambarkan kondisi kesehatan keluarga di RW 01 dan RW 03 Desa Cukanggenteng secara jelas dan terukur. Data yang dihasilkan mencakup kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), perilaku merokok, perilaku higienis, penyakit menular dan tidak menular, serta kesehatan ibu dan anak, sehingga memberikan gambaran menyeluruh mengenai permasalahan dan potensi kesehatan masyarakat. Selain itu, ditemukan beberapa capaian positif seperti tingginya kepemilikan JKN, perilaku cuci tangan yang baik, serta cakupan ASI eksklusif dan imunisasi yang relatif tinggi, yang dapat menjadi dasar penguatan upaya promotif dan preventif di masyarakat.

Meskipun demikian, luaran kegiatan ini menunjukkan masih adanya permasalahan kesehatan yang perlu mendapat perhatian, terutama tingginya perilaku merokok di dalam

rumah dan masih ditemukannya penyakit menular berbasis lingkungan. Selain itu, meskipun sebagian besar masyarakat telah memiliki JKN, masih terdapat keluarga yang belum terdaftar sehingga berpotensi mengalami hambatan akses pelayanan kesehatan. Data yang diperoleh juga sebagian besar berasal dari hasil wawancara, sehingga masih memiliki keterbatasan dalam menggambarkan perubahan perilaku secara jangka panjang.

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat di RW 01 dan RW 03 Desa Cukanggenteng memiliki tingkat kesulitan yang bervariasi. Kegiatan pendataan kesehatan keluarga dan pengumpulan informasi terkait JKN, perilaku higienis, serta kesehatan ibu dan anak relatif mudah dilakukan karena masyarakat cukup kooperatif. Namun, pada aspek perubahan perilaku, seperti upaya pengendalian perilaku merokok di dalam rumah dan pencegahan hipertensi, tingkat kesulitan tergolong lebih tinggi karena dipengaruhi oleh kebiasaan dan faktor sosial masyarakat. Kondisi ini menunjukkan bahwa diperlukan edukasi dan pendampingan yang berkelanjutan agar luaran kegiatan dapat memberikan dampak yang lebih optimal.



Gambar 1. Dokumentasi Kegiatan



KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian masyarakat di RW 01 dan RW 03 Desa Cukanggenteng telah mencapai target luaran berupa tersusunnya gambaran kondisi kesehatan keluarga secara kuantitatif dan terukur. Dari 86 responden, diperoleh data bahwa 72,1% keluarga telah memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), 94,2% responden menunjukkan perilaku higienis yang baik, serta cakupan ASI eksklusif sebesar 88,4% dan imunisasi lengkap sebesar 79,1%. Metode deskriptif analitik dengan pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan pengukuran tekanan darah dinilai tepat dalam mengidentifikasi permasalahan kesehatan utama, khususnya hipertensi dengan prevalensi 29,1%, perilaku merokok di dalam rumah sebesar 61,6%, serta penyakit menular berbasis lingkungan seperti diare (31,4%) dan demam tifoid (18,6%).

Kegiatan ini memberikan dampak dan manfaat berupa tersedianya data dasar kesehatan masyarakat yang dapat digunakan sebagai acuan perencanaan program kesehatan berbasis keluarga dan komunitas. Selain itu, kegiatan ini meningkatkan kesadaran awal masyarakat terhadap kondisi kesehatannya, terutama terkait

faktor risiko hipertensi dan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat. Meskipun demikian, hasil kegiatan menunjukkan perlunya tindak lanjut berupa edukasi kesehatan yang berkelanjutan, pendampingan perubahan perilaku merokok, penguatan pencegahan penyakit berbasis lingkungan, serta peningkatan kepesertaan JKN bagi keluarga yang belum terdaftar. Rekomendasi untuk kegiatan PkM selanjutnya adalah pelaksanaan intervensi yang lebih berfokus pada perubahan perilaku jangka panjang melalui kolaborasi lintas sektor agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat berlangsung secara berkesinambungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Haqiyah, A., & Wahyono, B. (2024). Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di wilayah pedesaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 19*(1), 45–54.
- Hartati, N. S., Sulistiowati, E., & Susilawati, M. D. (2021). Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, 31*(3), 161–170.
- Kalza, L. A. (2025). Pemberdayaan Masyarakat Desa Tudungano Melalui Pengembangan Tanaman Obat Keluarga (Toga) Sebagai Upaya Kemandirian Kesehatan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat-PIMAS, 4*(4), 384–391.
- Kurniawan, A., Sari, D. P., & Lestari, R. (2021). Pengalaman belajar lapangan dalam meningkatkan kompetensi mahasiswa kesehatan masyarakat. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*.
- Pakpahan, M., Sirait, A. S., Budiarty, W. O. S., Sianturi, T. R. S. E., Ashari, A. E., Nasution, L. G. D. G. S., & Simamora, J. P. (2022). Pengantar Kesehatan Masyarakat. *Yayasan Kita Menulis*. <https://media.neliti.com/media/publications/620487-pengantar-kesehatan-masyarakat-6fc306d1.pdf>
- Roza, S. H., Hidayati, A. E., Pratiwi, C. A., Gustin, I., Jannah, M., Miranda, N. M., & Ferdin, V. N. (2025). Cegah Hipertensi Dengan Edukasi Dan Intervensi Terpadu Di Posbindu Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan, 7*(1), 56–65.
- Wardani, N. E. K., & Sholikah, S. M. (2023). Analisis Program PMT (Pemberian Makanan Tambahan) dan PIS-PK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga) terhadap Upaya Penurunan Stunting (NEM (ed.); NEM). NEM.
- Yarmaliza, Y., & Zakiyuddin, Z. (2019). Pencegahan dini terhadap penyakit tidak menular (PTM) melalui GERMAS. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin, 2*(3), 93–100.

