

Family Health Promotion Through Dietary Management for Diabetes, Hypertension, and Household Waste Management

Promosi Kesehatan Keluarga Melalui Pengelolaan Makanan Kelompok DM, Hipertensi,
dan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga

Nurlailis Saadah, Budi Yulianto, Rahayu Sumaningsih, Uswatun Khasanah

Poltekkes Kemenkes Surabaya, Jl. Pucang Jajar Tengah No. 56, Surabaya, 60282

E-mail: nurlailis.saadah66@gmail.com

Abstract — The number of DM (Diabetes Mellitus) and hypertension sufferers in Tambakrejo is increasing year by year. This requires breakthrough measures for prevention and treatment. This community service activity aims to improve the knowledge and skills of food management in DM and hypertension client groups, as well as knowledge and understanding of disease prevention caused by unhealthy environments. The habit of Clean and Healthy Living (PHBS) can begin with independent household waste management. This activity was implemented by health cadres and elderly cadres, under the guidance of community service workers and students. The method used was a combination of community development models, participatory rural appraisal (PRA) models, and participatory technology development. After the implementation of the activity, there was a 20% decrease in the number of hypertension sufferers and a 15% decrease in DM sufferers. Monitoring, evaluation, and follow-up were carried out by the village head, village midwife, nurse from the Tambakrejo village health post, and the head of the Candirejo Community Health Center.

Keywords : *Diabetes Mellitus, Hypertension, Elderly, Waste Composting*

Abstrak — Penderita DM (*Diabetes Mellitus*) dan hipertensi di Tambakrejo meningkat dari tahun ke tahun. Hal ini memerlukan tindakan terobosan untuk pencegahan dan pengobatan. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan pengelolaan makanan kelompok klien DM dan hipertensi, serta pengetahuan dan pemahaman tentang pencegahan penyakit akibat lingkungan yang tidak sehat. Pembiasaan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) bisa diawali dengan pengelolaan sampah rumah tangga secara mandiri. Pelaksanaan kegiatan ini diberikan kepada kader kesehatan dan kader lansia, dibawah bimbingan pengabdian dan mahasiswa. Metode yang diterapkan merupakan perpaduan model *community development*, model *participatory rural appraisal* (PRA), serta *participatory technology development*. Setelah terlaksananya kegiatan, terdapat penurunan jumlah penderita hipertensi 20% dan penurunan penderita DM 15%. Monitoring, evaluasi, dan tindak lanjut dilakukan oleh kepala desa, bidan desa, perawat puskesmas Tambakrejo, dan Kepala Puskesmas Candirejo.

Kata Kunci : Diabetes Mellitus, Hipertensi, Lansia, Pengomposan Sampah

1. PENDAHULUAN

Desa Tambakrejo merupakan desa paling timur dari Kabupaten Magetan (Gambar 1). Jarak tempuh kira-kira 1 km dari pusat kota. Desa ini dipilih sebagai desa mitra kegiatan pengabdian masyarakat karena memiliki permasalahan kesehatan khususnya pada permasalahan DM (*diabetes mellitus*), hipertensi, dan pengelolaan sampah.

Hasil wawancara dengan bidan desa, perawat Ponkesdes, dan kepala desa Tambakrejo menunjukkan masih banyak masyarakat yang beranggapan, lansia (lanjut usia) yang mudah sakit dan kurang aktifitas adalah hal biasa dan wajar. Mereka enggan datang ke posbindu/berobat jika sakit. Masyarakat banyak yang belum terlibat dalam pelaksanaan posyandu

lansia, mereka kadang hadir kadang tidak. Hal ini perlu mendapatkan perhatian dari pemangku kepentingan desa Tambakrejo.



Gambar 1. Lokasi Desa Tambakrejo, Magetan

Jumlah penderita hipertensi di desa Tambakrejo tahun 2021 sebanyak 54 orang, 2022

sebanyak 91 orang, dan 2023 sebanyak 113 orang. Penderita diabetes tahun 2021 sebanyak 25 orang, 2022 sebanyak 29 orang, dan 2023 sebanyak 43 orang. Hal ini berarti ada peningkatan penderita hipertensi dan DM setiap tahunnya. Tingginya angka DM dan hipertensi ini dikarenakan masyarakat belum paham cara pencegahan dan penanganan DM dan hipertensi terutama pengelolaan diet klien DM dan hipertensi [1].

Masalah kesehatan lain yang perlu ditangani adalah terdapat warga yang belum melaksanakan PHBS (pembiasaan hidup bersih dan sehat) dengan benar sehingga masih banyak masyarakat yang mengalami penyakit infeksi seperti diare, dan ISPA (infeksi saluran nafas atas). Lingkungan rumah tampak kurang bersih. Terdapat tumpukan sampah di depan rumah, dan di pekarangan, yang tidak tertutup. Metode pembuangan sampah ini masih belum sesuai aturan kesehatan, khususnya karena semua sampah dibuang jadi satu, tidak dipilah-pilah untuk sampah basah dan sampah kering, sampah organik maupun yang anorganik [2]. Di beberapa rumah masih ditemukan sampah yang tidak dibuang pada tempatnya, berserakan di halaman, dan pekarangan sehingga menimbulkan bau tak sedap, mengganggu lingkungan, dan berpotensi menjadi tempat berkembangbiaknya bakteri sebagai sumber penyakit. Hal ini bisa berdampak pada kesehatan warga [3].

Dengan tempat pembuangan akhir berjarak lumayan jauh dan berada di tengah sawah, tampak bahwa kurangnya fasilitas dan kesadaran warga dalam upaya pembuangan sampah yang tepat mengakibatkan berbagai implikasi langsung maupun tidak langsung. Beberapa warga juga ada yang membuang sampah di kebun. Hal ini dikarenakan petugas pemungut sampah hanya datang seminggu 2x di hari Rabu dan Minggu. Selama menunggu 2-3 hari itulah yang menyebabkan sampah berserakan, menimbulkan bau tidak sedap, dan banyak lalat. Hal ini memerlukan upaya penyadaran warga agar mau dan bisa mengolah sampah menjadi produk yang bermanfaat, sehingga dapat meminimalisir terjadinya pembuangan dan penumpukan sampah, juga mencegah terjadinya penyakit akibat lingkungan.

Permasalahan di desa Tambakrejo yang perlu segera ditangani adalah proses peningkatan kesadaran masyarakat, karena pengetahuan, sikap masyarakat, serta perilaku kesehatan masih kurang. Selain itu sarana pendukung dalam penyelenggaraan program kesehatan di desa termasuk kebijakan pemerintah desa masih rendah. Pemanfaatan

potensi masyarakat baik material, *knowledge*, dan teknologi belum optimal [4]. Kepala desa dan perangkatnya, bidan desa dan perawat ponkesdes berharap kegiatan kesehatan di desa Tambakrejo yang telah dilaksanakan dari hasil pengabdian masyarakat sebelumnya bisa ditindaklanjuti untuk mengatasi masalah kesehatan yang belum terselesaikan [5]. Diharapkan seluruh masalah kesehatan yang ada di desa Tambakrejo secara bertahap mendapatkan penyelesaian/solusi sehingga masyarakat menjadi sehat, lingkungan desa juga bersih dan sehat. Pemberdayaan masyarakat diarahkan agar bisa mandiri dalam mengatasi masalah kesehatannya [6].

2. METODE PELAKSANAAN

Metode yang digunakan merupakan gabungan dari model *Community Development* (pendekatan yang menempatkan masyarakat sebagai aktor utama sekaligus penerima manfaat dalam setiap kegiatan pengabdian [7]), *Participatory Rural Appraisal* (PRA) yang menekankan pentingnya keterlibatan masyarakat secara penuh mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi program [8], dan *Participatory Technology Development*, model yang mengintegrasikan penggunaan teknologi tepat guna dengan basis ilmu pengetahuan serta kearifan lokal yang dimiliki masyarakat [9].

Pendekatan persuasif juga diterapkan, yakni dengan memberikan himbauan, motivasi, dan dukungan tanpa paksaan agar masyarakat terdorong untuk berperan aktif [10]. Pendekatan berikutnya adalah edukatif, yang diwujudkan melalui kegiatan sosialisasi, pelatihan, serta pendampingan sebagai sarana transfer pengetahuan dan pendidikan guna memperkuat proses pemberdayaan masyarakat [11].

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan persiapan dilakukan untuk identifikasi kelompok DM dan hipertensi sebagai kelompok sasaran pembinaan yang terdiri dari laki-laki dan perempuan. Didahului dengan rapat koordinasi dengan kepala desa, sekretaris desa, bidan desa, perawat ponkesdes, dan ketua kader ILP (integrasi layanan primer) yang meliputi kader lansia juga.

Pembukaan kegiatan (Gambar 2) dilakukan di Balai Desa Tambakrejo, diikuti oleh semua kelompok sasaran, dan dihadiri oleh kepala desa Tambakrejo, seluruh perangkat, seluruh kader ILP, bidan desa, perawat ponkesdes, koramil, dan babinsa desa Tambakrejo.



Gambar 2. Pembukaan Pengabdian masyarakat PPDM

Kegiatan dilaksanakan sesuai kesepakatan waktu antara masyarakat, pengabdian dan mahasiswa. Kegiatan yang dilakukan meliputi penyuluhan dan mereview kembali materi tentang diet DM dan hipertensi serta pengelolaannya, materi tentang pengomposan sampah serta praktik pembuatannya.

Pelatihan Diet DM dan Hipertensi

Kegiatan pertama adalah pelatihan tentang pengelolaan diet DM dan hipertensi (Gambar 3) yang dilaksanakan selama 2 kali pertemuan. Kegiatan diawali dengan pemberian materi klasikal yang dilanjutkan dengan praktik pengelolaan diet di rumah masing-masing, sesuai bahan makanan yang telah dimiliki. Pelatihan ini melibatkan 38 orang.

Pelatihan Pengomposan Sampah

Pelatihan dilakukan 2 kali pertemuan (Gambar 4), yang diikuti oleh seluruh kader ILP dan ibu rumah tangga. Pelatihan dimulai dengan pemberian materi tentang pengomposan sampah dilanjutkan praktik pembuatan kompos (Gambar 5). Seluruh peserta pelatihan sangat antusias dengan ilmu yang didapatkan dari pelatihan dan bersedia untuk melaksanakan secara mandiri sebagai tindak lanjut.

Sebelum dan sesudah pelatihan dilakukan tes pemahaman dengan hasil ditunjukkan pada Tabel 1 dan 2. Setelah dilakukan pelatihan terjadi peningkatan pengetahuan, pemahaman, dan ketrampilan. Peningkatan pengetahuan ini juga berpengaruh pada motivasi diri untuk konsisten melakukan pengelolaan makanan dan diet DM dan hipertensi serta membuat kompos dari sampah rumah tangga.

Di akhir kegiatan dilakukan serah terima investasi dari tim pengabdian kepada mitra yang diwakili oleh kepala desa (Gambar 6). Dalam

sambutan kepala desa menyatakan bahwa kegiatan ini akan dilanjutkan setiap bulan dan hasilnya akan dipantau dan ditindaklanjuti oleh bidan desa dan perawat Puskesmas.



Gambar 3. Pelatihan Pengelolaan Diet DM & Hipertensi



Gambar 4. Pelatihan Pembuatan Kompos



Gambar 5. Praktik Membuat Kompos dari sampah rumah tangga, daun hijau dan daun kering menggunakan EM4 atau rabuk organik

Tabel 1. Hasil *Pre-Test*

<i>Pre-Test</i>	F	Persentase
Baik	23	60,5%
Sangat baik	15	30,5%
Total	38	100%

Tabel 2. Hasil *Post-Test*

<i>Post-Test</i>	F	Persentase
Baik	7	18,5%
Sangat baik	31	81,5%
Total	38	100%



Gambar 6. Penyerahan Investasi Mitra

4. PENUTUP

Pelaksanaan pengabdian masyarakat berjalan sesuai jadwal yang telah disepakati dan tidak ada peserta yang tidak hadir (kehadiran 100%). Evaluasi dilakukan melalui praktek lapangan yang dilaksanakan langsung oleh peserta pelatihan secara bertahap. Terdapat peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi serta pemahaman pada kader kesehatan/kader ILP, dan lansia, serta ibu rumah tangga, yang telah diberikan pelatihan selama pengabdian masyarakat.

PENGHARGAAN

Terima kasih disampaikan kepada Kepala Puskesmas Candirejo, Kepala Desa Tambakrejo, kader ILP, bidan desa, perawat ponkesdes, ibu rumah tangga, dan lansia yang telah berkontribusi dan berpartisipasi dalam pengabdian masyarakat hingga berjalan sukses dan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Gaharpung MS, Sulistiyani E, Eda LN, Elastriana MF, Tesa G. Skrining Dan Edukasi Penyakit Tidak Menular: Upaya Promotif Dan Preventif Di Dusun Kedogaja, Desa Detuena, Kabupaten Ende. *Edukasi Masyarakat Sehat Sejahtera (EMaSS): Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*. 2025; 7(2):65–72.
- [2]. Abdillah C, Pratama GS, Sarwi MS. Mengenal Lingkungan Dan Permasalahannya [Internet]. Cahya Ghani Recovery; 2025 [cited 2025 Sep 12].
- [3]. Muhsin A, Astuti S, Fitriyani LY, Shodik J. Mengubah sampah menjadi pupuk organik dari limbah rumah tangga [Internet]. *Uwais Inspirasi Indonesia*; 2024 [cited 2025-9-12].
- [4]. Suwarni S, Ayu E, Supriyanto S, Lestari F, Amalia F, Sulistinawati F, et al. Promosi Kesehatan Masyarakat Pencegahan Dan Cara Konsumsi Obat Koasi (Kolesterol, Asam Urat Dan Hipertensi). *Besiru: Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 2025;2(8):857–66.
- [5]. Sari AM. Gambaran Kondisi Rumah Penderita Ispa Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sari Natar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2022 [PhD Thesis]. Poltekkes Tanjungkarang; 2022 [cited 2025 Sep 12].
- [6]. Farma AS. Dampak Pembuangan Sampah Rumah Tangga Di Sungai Belidak Desa Hibun Kecamatan Parindu Kabupaten Sanggau [Internet] [Phd Thesis]. Ikip PGRI Pontianak; 2023 [cited 2025 Sep 12].
- [7]. Jufriadi J, Musawwir M, Rahman R, Latief R. Peningkatan Ekonomi Masyarakat Nelayan Lewat Program Pengembangan Desa Mitra Di Desa Laguruda Kecamatan Sanrobone Kabupaten Takalar. In: *Seminar Nasional Hasil Penelitian & Pengabdian Kepada Masyarakat (SNP2M)*. 2022. p. 601–6.
- [8]. Suryani E, Wahyulina S, Diswandi D, Furkan LM, Serif S, Ali M. Pemberdayaan Masyarakat melalui Pengembangan Usaha Budidaya Madu Trigona untuk Membentuk Kampong Madu Desa Saribaye Kecamatan Lingsar. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA*. 2021;4(2).
- [9]. Iskandar E, Yanti S, Kusumaningrum ID, Santoso H. Pemanfaatan dan Pendampingan Media Sosial Sebagai Sarana Promosi. In: *Prosiding Seminar Nasional Program Pengabdian Masyarakat*. 2021.
- [10]. Mikaresti P, Meylani Y, Perdima FE. Optimalisasi penyampaian materi pembelajaran seni budaya dan prakarya melalui pembelajaran terpadu berbasis GPO. *Jurnal Bakti Masyarakat Indonesia* [Internet]. 2021 [cited 2024 May 18];4(1). Available from: <https://journal.untar.ac.id/index.php/baktimas/article/view/9482/0>
- [11]. Mahyuddin M, Jumiyati J, Yulianti R, Kusdalina K, Rizal A. Peran Remaja Tutor Dalam Pencegahan Anemia Remaja Putri. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat (Pengmas kesmas)*. 2022;2(2).