



IDENTIFIKASI DAN EDUKASI PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM) KEPADA KELUARGA DI DESA TROSEMI, KECAMATAN GATAK, KABUPATEN SUKOHARJO

Yudha Pratama Widyatmoko¹, M. Daffa Qory Maulana², Nayla Kamila Andieni³, Muhammad Januar Fadly⁴, Salsabilla Rajwaa Putri R⁵, Putri Amelia Azzahra⁶, Mazaya Bilqis Deswynand S⁷, Elza Prameswari⁸, Putri Dwi Andini⁹, Muhammad Pria Adzhani¹⁰, Aswa Arsa Kumala¹¹, Arne L¹²

Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran

Universitas Muhammadiyah Surakarta

j500220174@student.ums.ac.id

Abstrak

Kegiatan Field Lab Family Medicine di Desa Trosemi menunjukkan permasalahan kesehatan keluarga yang bersifat holistik. Masalah mencakup aspek individu, keluarga, perilaku, dan lingkungan. Temuan lapangan memperlihatkan bahwa masalah kesehatan saling berkaitan. Kondisi ini menegaskan pentingnya pendekatan komprehensif dalam pelayanan kesehatan keluarga. Sebagian besar keluarga berada pada stadium perkembangan keluarga empat hingga enam. Hubungan emosional dan pembagian peran keluarga tergolong cukup baik. Peran breadwinner, caregiver, dan decision maker berjalan relatif stabil. Kondisi keluarga yang fungsional ini mendukung penerimaan intervensi kesehatan. Risiko penyakit tidak menular ditemukan pada beberapa keluarga. Riwayat hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, dan stroke masih dominan. Faktor genetik tersebut meningkatkan kerentanan anggota keluarga. Risiko ini semakin besar bila disertai perilaku hidup tidak sehat. Permasalahan individu didominasi oleh hipertensi, obesitas, dan gangguan mental emosional. Pola makan tinggi gula dan garam masih sering ditemukan. Aktivitas fisik harian tergolong rendah pada sebagian responden. Paparan asap rokok turut memperberat kondisi kesehatan individu. Kondisi sanitasi rumah menunjukkan masih adanya permasalahan lingkungan. Pembuangan air limbah rumah tangga langsung ke selokan masih dilakukan. Pengelolaan sampah dengan cara dibakar juga masih ditemukan. Kondisi ini berpotensi meningkatkan risiko penyakit berbasis lingkungan. Intervensi yang diberikan berfokus pada edukasi, perubahan perilaku, dan perbaikan sanitasi rumah. Pendekatan promotif dan preventif diterapkan sesuai prinsip kedokteran keluarga. Keterlibatan seluruh anggota keluarga menjadi kunci keberhasilan intervensi. Upaya ini diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan keluarga secara berkelanjutan. Intervensi yang diberikan berfokus pada edukasi, perubahan perilaku, dan perbaikan sanitasi rumah. Pendekatan promotif dan preventif diterapkan sesuai prinsip kedokteran keluarga. Keterlibatan seluruh anggota keluarga menjadi kunci keberhasilan intervensi. Upaya ini diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan keluarga secara berkelanjutan.

Sejarah Artikel

Received: 15 Desember 2025

Reviewed: 18 Desember 2025

Published: 19 Desember 2025

Kata Kunci

I. Pendahuluan

Kegiatan kunjungan rumah merupakan bagian dari pelaksanaan Field Lab Blok Family Medicine yang dilaksanakan pada tanggal 6 Desember 2025 di Desa Trosemi, Kecamatan Gatak, Kabupaten Sukoharjo. Kegiatan ini dilakukan secara berkelompok sebagai sarana pembelajaran lapangan untuk menerapkan pendekatan kedokteran keluarga dalam menilai kondisi kesehatan masyarakat secara holistik. Fokus utama kunjungan adalah keluarga sebagai



unit dasar pelayanan kesehatan, dengan mempertimbangkan aspek individu, keluarga, dan lingkungan tempat tinggal.

Mahasiswa melakukan pengumpulan data kesehatan melalui observasi langsung dan pemeriksaan sederhana. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pengukuran tekanan darah dan perhitungan indeks massa tubuh (IMT) guna mengidentifikasi risiko penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes melitus. Selain itu, edukasi kesehatan diberikan kepada anggota keluarga terkait gaya hidup sehat, termasuk pengaturan pola makan, peningkatan aktivitas fisik, serta pentingnya deteksi dini dan kontrol kesehatan secara berkala.

Kunjungan rumah juga mencakup penyusunan genogram untuk menggambarkan hubungan keluarga dan riwayat penyakit yang dimiliki, serta penilaian kondisi fisik rumah dan sanitasi lingkungan. Aspek yang dinilai meliputi kebersihan rumah, sistem ventilasi, pencahayaan, sumber air bersih, dan ketersediaan fasilitas sanitasi. Untuk menilai fungsi keluarga digunakan instrumen APGAR Family, sedangkan skrining kondisi psikologis anggota keluarga dilakukan menggunakan Self Reporting Questionnaire (SRQ).

Berdasarkan hasil pengkajian, ditemukan beberapa permasalahan kesehatan baik pada tingkat individu maupun keluarga yang memerlukan tindak lanjut. Meskipun sebagian besar keluarga menunjukkan kondisi lingkungan yang cukup baik dan bersikap kooperatif, masih dijumpai faktor risiko kesehatan seperti kebiasaan merokok, pola konsumsi tinggi gula dan garam, serta ventilasi rumah yang belum optimal. Melalui kegiatan ini, diharapkan mampu memahami peran pendekatan kedokteran keluarga dalam upaya promotif dan preventif, serta memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai kondisi kesehatan masyarakat dan pentingnya intervensi berbasis keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan secara berkelanjutan di tingkat komunitas.

II. Ringkasan Identitas 10 Keluarga

No	Inisial KK	Jumlah Anggota	Bentuk Keluarga	Stadium Perkembangan	Breadwinner	Caregiver	Decision Maker
1	Tn. S	4	Nuclear Family	5	Tn. S & Ny. D	Tn. S	Tn. S & Ny. D
2	Ny. W	1	Single Adult	Belum menikah	Ny. W	Tn. J	Tn. J
3.	Ny. U	7	Extended Family	4	Tn. A	Ny. U	Tn. A
4.	Tn. S	5	Extended family	5	Tn. S	Ny. R	Tn. S
5.	Ny. W	5	Extended family	5	Ny. T	Ny. T	Tn. B
6.	Ny. L	4	Nuclear Family	4	Tn. J	Tn. J & Ny. L	Ny. L
7.	Ny. D	4	Extended family	6	Tn. S	Ny. D	Tn. S
8.	Tn. I	4	Nuclear family	6	Tn. I	Ny. W	Tn. I
9.	Ny. E	4	Nuclear Family	5	Tn.S	Ny. E	Tn. S
10	Ny. R	4	Nuclear Family	5	Tn.S	Ny. R	Tn.S



11.	Ny. A	4	Commuter Married & Extended Family	5	Tn. E	Ny. A	Tn. E
-----	-------	---	------------------------------------	---	-------	-------	-------

III. Ringkasan Pemeriksaan Higiene dan Sanitasi Rumah Tabel Rekap Sanitasi 10 Keluarga

No	Ventilasi	Pencahayaan	SPAL (Pembuangan Air Limbah)	Pengelolaan Sampah	Akses Air Bersih	Kebersihan Lingkungan	Catatan Masalah Dominan
1.	Jendela (10), Aliran udara (baik), kelembapan (baik)	Pencahayaan (cukup) alami dan buatan	Pembuangan limbah air langsung ke selokan depan	Buruk, sampah dibakar	Sumber air berasal dari air sumur yang tertutup	Baik	Pembakaran sampah yang dilakukan sendiri serta limbah cuci piring langsung tersalurkan ke selokan
2.	Jendela (8), Aliran udara (baik), kelembapan (baik)	Pencahayaan (cukup) alami dan buatan	Pembuangan limbah air langsung ke selokan depan	Baik, ada tempat sampah	Sumber air berasal dari sumur dan pdam	Baik	Keadaan kamar mandi dan sekitarnya kurang bersih
3.	Jendela (11), Aliran udara (baik), kelembapan (baik)	Pencahayaan alami dan buatan, cukup	Pembuangan Limbah langsung ke selokan	Buruk, sampah dibakar	Sumber air dari PDAM, kualitas(baik air bersih), kontinuitas baik	Baik	Sampah yang dibakar dapat mencemari udara
4.	Jendela (5), aliran udara (baik), kelembapan (cukup baik)	Pencahayaan alami dan buatan, cukup	Pembuangan air limbah rumah tangga langsung ke selokan	Baik, ada tempat sampah	Sumber air (sumur), kualitas (baik, air bersih), kontinuitas (baik)	Baik	Pembuangan air limbah rumah tangga langsung ke selokan yang bisa menimbulkan genangan dan vektor penyakit seperti sarang nyamuk.
5.	Jendela (9) aliran udara (baik), kelembapan (cukup baik)	Pencahayaan alami dan buatan, cukup	Pembuangan limbah langsung ke selokan	Baik, ada tempat sampah	Sumber air dari sumur	Baik	Pembuangan air limbah yang langsung ke selokan
6.	Jendela (4), aliran udara (baik), kelembapan (cukup baik)	Pencahayaan alami baik dan pencahayaan buatan cukup baik	Pembuangan air limbah di bawah paving	Tempat sampah cukup. Pengelolaan sampah cukup baik (pengambilan rutin oleh petugas untuk sampah yang bisa di daur ulang dan untuk sampah plastik dagangan dibakar)	Sumber air dari PAM	Cukup baik	Sampah plastik bekas dagang yang dibakar dapat mencemari udara, kebersihan dan kerapihan ruangan bisa ditingkatkan(terutama lantai kamar mandi dan barang dagangan yang sedikit berserakan), serta pembuangan air limbah di bawah paving dapat sebabkan pencemaran air tanah, penyebaran



							penyakit, dan bau tidak sedap.
7.	Jendela (5) aliran udara (Cukup baik), kelembapan (Tinggi)	Pencahayaan alami dan buatan cukup baik	Sistem pembuangan air limbah rumah tangga mengalir langsung keluar, limbah tinja menggunakan saluran tertutup yang dialirkan ke septic tank	Pengelolaan sampah cukup baik (pengambilan rutin oleh petugas sampah)	Sumber air dari sumur	Kurang bersih	Kondisi sanitasi lingkungan rumah yang kurang memenuhi syarat seperti barang yang menumpuk, jamur pada dinding, serta lantai yang masih menggunakan semen.
8.	Jumlah jendela 6 buah dengan aliran udara cukup baik dan kelembapan baik	Pencahayaan berasal dari sinar matahari melalui jendela kayu dan lampu saat malam hari	Pembuangan air limbah diteruskan ke selokan dan sungai di belakang rumah	Sampah dikumpulkan dan diambil oleh orang (petugas sampah)	Sumber air menggunakan pompa air pribadi dan sumur. Sanitasi sumur dan kamar mandi kurang baik.	Kebersihan lingkungan secara garis besar sudah cukup, tetapi kerapian di ruang tamu kurang.	Pembuangan air limbah ke sungai belakang rumah menimbulkan polusi air sekaligus meningkatkan risiko penyebaran infeksi. Sanitasi sumur yang kurang baik dapat menyebabkan pencemaran air sehingga meningkatkan risiko berbagai penyakit, terutama diare dan infeksi saluran pencernaan. Kondisi ini juga dapat menurunkan kualitas air dan berdampak buruk terhadap kesehatan anggota keluarga.
9.	Jendela : 9 Ventilasi : 16 Aliran Udara : cukup baik Kelembapan : cukup baik	Pencahayaan alami (sinar matahari) dan buatan (lampu) di dalam rumah cukup	SPAL rumah tangga langsung dialirkan ke selokan/got terbuka di sekitar rumah	Sampah rumah tangga dibuang ke tanah kosong di depan rumah dan dikelola dengan cara dibakar	PDAM dan sumur	Lingkungan rumah bersih, area sekitar sudah disemen sehingga mudah dibersihkan	Pengelolaan sampah dengan cara dibakar dapat meningkatkan pencemaran udara dan risiko kesehatan
10.	Jendela (0) aliran udara (kurang), kelembapan (kurang)	Pencahayaan dari asbes yang di buat lubang dan buatan	Pembuangan limbah langsung ke selokan	Buruk, sampah dibakar	Sumber air dari sumur	Baik	Tidak ada jendela atau ventilasi dan sampah yang dibakar
11.	Jendela: 6 Ventilasi: 30 Aliran Udara: cukup baik Kelembapan: cukup baik	Pencahayaan alami (sinar matahari) cukup baik. Namun, bagian dalam rumah masih sedikit gelap	SPAL rumah tangga langsung dialirkan ke selokan di sekitar rumah.	Sampah rumah tangga dibuang ke tanah kosong depan rumah dan dikelola dengan cara dibakar.	PDAM dan sumur	Lingkungan rumah bersih. Lantai dirumahnya menggunakan ubin sehingga mudah dibersihkan	Pengelolaan SPAL yang langsung dialirkan ke selokan dapat meningkatkan pencemaran air sungai dan air tanah. Pengelolaan



		yang terang hanya ruang tamu. Pencahayaan buatan seperti lampu tidak digunakan pada siang hari.				dan tidak lembab.	sampah dengan cara dibakar dapat mencemari udara yang dapat berisiko terhadap kesehatan sistem respirasi.
--	--	---	--	--	--	-------------------	---

IV. Ringkasan Permasalahan Level Keluarga Tabel Rekap Permasalahan Level Keluarga

No	Risiko Genetik Bersama	Hubungan Emosional	Masalah Peran (breadwinner/caregiver/decision maker)	Intervensi yang Diberikan
1	Tidak ada	Cukup	Tidak ada permasalahan	Tidak ada
2	Riwayat Asma dari ayah, sehingga responden memiliki penyakit yang sama	Cukup	Terdapat sedikit permasalahan pada peran caregiver dan decision maker	Edukasi meliputi pentingnya kepatuhan minum obat, pengaturan pola makan rendah garam dan seimbang, keteraturan waktu makan, serta anjuran peningkatan aktivitas fisik ringan yang sesuai dengan kondisi pasien. Selain itu, diberikan edukasi mengenai kesehatan mental, pentingnya dukungan sosial, serta upaya mengelola stres dan perasaan kesepian.
3	Tidak ada	Baik	Tidak ada permasalahan	Tidak ada
4	Riwayat stroke dari ibu sehingga responden memiliki kemungkinan menderita penyakit yang sama.	Baik dengan seluruh keluarga.	Tidak ada permasalahan terkait peran dalam keluarga, responden masih tetap berperan sebagai caregiver.	Menekankan pentingnya deteksi dini, kontrol kesehatan rutin, dan modifikasi gaya hidup jadi lebih sehat.
5	Tidak ada	baik	Tidak ada permasalahan	Tidak ada
6	Riwayat penyakit jantung dari ayah dan ibu pihak suami responden (Tn. J) & riwayat hipertensi dari ibu pihak responden (Ny. L). Risiko ini diperberat oleh faktor perilaku, salah satunya kebiasaan merokok pada suami. Rokok berkontribusi terhadap kerusakan pembuluh darah, peningkatan tekanan darah, dan risiko penyakit jantung, baik pada suami sebagai perokok aktif maupun anggota keluarga sebagai perokok pasif.	Baik	Tidak ada permasalahan	Edukasi keluarga mengenai risiko genetik penyakit jantung dan hipertensi serta dampak merokok, disertai anjuran berhenti merokok dan pemeriksaan rutin tekanan darah. Perubahan gaya hidup sehat melalui pola makan rendah garam dan lemak serta aktivitas fisik teratur dilakukan secara keluarga.
7.	Riwayat Diabetes Melitus dan kanker otak dari orang tua Ny.D	Baik	Tidak ada permasalahan	Edukasi keluarga terkait pola hidup sehat (diet, aktivitas fisik, tidak merokok, istirahat cukup). Skrining DM rutin terutama pada usia dewasa. Pemantauan faktor risiko metabolik (IMT, lingkar perut, tekanan darah). Pencegahan kecemasan berlebihan terkait riwayat kanker keluarga dan anjuran pemeriksaan dini bila muncul gejala.



8.	Riwayat Hipertensi pada ibu dari pihak suami (Tn. I). Hal ini menyebabkan risiko genetik pada anggota keluarga yang lain. Selain itu, ibu dari pihak istri (Ny. W) menderita katarak, Adanya anggota keluarga yang menderita katarak dapat meningkatkan kemungkinan risiko terjadinya katarak pada anggota keluarga lainnya. Hal ini berkaitan dengan faktor genetik yang dapat diturunkan dalam keluarga, meskipun tetap dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan gaya hidup.	Baik	Tidak ada permasalahan	Edukasi keluarga mengenai faktor risiko hipertensi dan katarak. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah mengubah gaya hidup lebih sehat serta pentingnya menjaga kesehatan mata, seperti membatasi paparan sinar matahari langsung dan mengontrol penyakit penyerta. Selain itu, skrining kesehatan secara berkala pada anggota keluarga lain dianjurkan untuk deteksi dini dan penanganan lebih cepat.
9.	Hipertensi dan Gagal Ginjal Kronik	Baik	Tidak ada permasalahan terkait peran dalam keluarga, masih sesuai dengan peran masing-masing	Membersihkan edukasi mengenai pencegahan hipertensi melalui pola hidup sehat, pembatasan garam, aktivitas fisik dan monitoring tekanan darah secara rutin bagi anggota keluarga yang memiliki risiko genetik
10.	Ny. R adalah istri dari Tn. S, Tn.S memiliki ibu yang mempunyai Hipertensi di turunkan kepada anak perempuannya yang menyebabkan setiap kehamilan dari anak perempuannya mengalami pendarahan	Baik	Tidak ada	Memberikan edukasi mengenai riwayat hipertensi yang kemungkinan dapat turun ke anaknya termasuk ke anak perempuannya
11.	Ny. A merupakan istri dari Tn. E. Tn. E memiliki ibu (Ny. S.) dengan riwayat penyakit gagal ginjal kronis & hipertensi yang menyebabkan beliau sekarang harus melakukan hemodialisa rutin. Keturunan Ny. A & Tn. E memiliki berisiko mengalami penyakit tidak menular (hipertensi) jika tidak melakukan gaya hidup sehat dan pencegahan yang baik. Meskipun Ny. A mengatakan suaminya sehat namun status kesehatan Tn. E tidak dapat diperiksa dikarenakan sedang merantau.	Baik	Tidak ada permasalahan terkait peran dalam keluarga.	Memberikan edukasi mengenai hipertensi & diabetes melitus. Edukasi yang diberikan meliputi definisi, penyebab, faktor risiko, gejala, dan cara pencegahannya. Edukasi mengenai risiko keluarga mengalami penyakit tidak menular diberikan dengan harapan responden dan keluarganya mampu melakukan gaya hidup sehat dan mencegah penyakit tidak menular.

V. Ringkasan Permasalahan Individu dari 10 Keluarga Tabel Rekap Permasalahan Individu

No Keluarga	Inisial Nama	Dominan Penyakit Tegak	Risiko Perilaku Dominan	Risiko Kesehatan (Tensi/IMT/LP)	Risiko Kesehatan Mental	Intervensi Utama
1	Tn. S	Tidak ada	Adanya gatal dibagian kaki yang muncul terus menerus	Tensi : 110/80 mmHg IMT : 21,6 LP-PP : 75-86 cm	Tidak ada	Edukasi untuk selalu menerapkan perilaku PHBS
2	Ny. W	Asma	-	Tensi : 189/102 mmHg IMT : IMT = 20,2 kg/m ² LP-PP :	Ada, Gangguan Mental	Menghubungi keluarga yang lain untuk lebih peduli ke pasien



				97 cm – 103 cm	Emosional (GME) positif □ skor 10	
3.	Ny. R	-	Sering tidak bisa tidur, kelelahan, dan makan tidak teratur.	Tensi: 100/70 mmHg BB: 70,20 kg; TB: 169 cm; IMT: 24,5 LP-PP: 95-107 cm	-	Edukasi untuk cukup minum, tidak melewatkan makan, cukup tidur dan istirahat, dan olahraga rutin
4.	Ny. W	Tidak ada	Tidak ada	Tensi 120/80 mmHg; BB: 62kg; TB: 160cm	Tidak ada	Edukasi mengenai obesitas
5.	Ny. L	Tidak ada	Sering sakit kepala dan perokok pasif dari suami	TD: 125/90 mmHg TB: 141 cm BB: 66,9 kg IMT: 33,6 kg/m ² (obesitas derajat I) Lingkar pinggang: 105 cm Lingkar perut: 98 cm	Gangguan Mental Emosional (GME) positif	Dilakukan edukasi dan konseling mengenai pengendalian hipertensi, bahaya paparan asap rokok, serta anjuran rumah bebas asap rokok disertai pemantauan tekanan darah rutin. Diberikan dukungan psikososial, manajemen stres sederhana, dan rujukan layanan kesehatan bila gangguan mental emosional menetap.
6.	Ny. D	Tidak ada	Ny. D memiliki risiko perilaku tinggi terhadap penyakit tidak menular akibat obesitas	Tensi: 105/80 mmHg Berat Badan: 60,45 kg Tinggi Badan: 151,5 cm IMT: 26,3 kg/m ² (Obesitas derajat 1) LP-PP: 65 cm - 98 cm	Gangguan Mental Emosional Negatif	Edukasi faktor risiko dan pencegahan Diabetes Melitus, serta edukasi tanda bahaya obesitas.
7.	Tn. I	-	Riwayat merokok	TD : 176/100 mmHg BB : 99.3 kg TB : 172 cm IMT : 33.6 (Obesitas I)	Responden merasa mudah tersinggung dan pernah merasa tidak bahagia.	Intervensi yang perlu diberikan meliputi edukasi dan konseling perubahan gaya hidup, seperti berhenti merokok, pola makan rendah garam dan lemak, serta peningkatan aktivitas fisik untuk menurunkan berat badan dan tekanan darah. Selain itu, dilakukan tatalaksana medis dan pemantauan rutin tekanan darah, termasuk rujukan bila diperlukan untuk pengendalian hipertensi. Dukungan psikososial dan konseling stres juga penting untuk membantu mengelola emosi dan meningkatkan kualitas hidup pasien.
8.	Ny. E	Tidak ada	Tidak ada	TD: 127/70mmHg; BB:42kg; TB: 147,5; IMT: 20,1; Lingkar perut: 72cm; lingkar pinggul: 92cm	Tidak ada	Memberikan edukasi untuk mengatur pola hidup yang sehat untuk mencegah risiko penyakit genetik
	Ny. R	Tidak ada	Tidak ada	TD: 118/73 BB:66.5	Tidak Ada	Memberi edukasi terhadap



9.				TB:157 IMT : Overweight Lingkar perut: 81 Lingkar pinggul:87		responden untuk selalu mengatur pola makan yang cukup dan melakukan gaya hidup sehat agar menghindari resiko penyakit DM, Hipertensi dan penyakit lainnya baik menular maupun tidak.
10.	Ny. A	Prehipertensi, Obesitas Kelas 1, Obesitas Sentral.	Kurang aktivitas fisik, suka ngemil dan makan makanan manis namun jarang makan berat (hanya 2x sehari, 1x makan dalam porsi besar). Terkadang responden juga makan 3x sehari dan jarang makan malam terakhir dengan tidur cukup singkat.	TD: 123/85 mmHg BB: 76.15 kg TB: 152 cm IMT: 33 (Obesitas Kelas 1) Lingkar pinggang: 95 cm (Obesitas sentral) Lingkar panggul: 110 cm	Tidak Ada	Menyarankan untuk selalu menerapkan gaya hidup sehat untuk mencegah terjadinya penyakit tidak menular seperti sindrom metabolik dan diabetes.

VI. Analisis Kelompok

1. Temuan Dominan

Temuan dominan pada sebelas keluarga mencakup pola keluarga yang sebagian besar berbentuk nuclear dan extended family pada stadium perkembangan 4-6, dengan hubungan emosional yang umumnya baik atau cukup, serta peran breadwinner, caregiver, dan decision maker yang didominasi oleh kepala keluarga laki-laki atau bersama pasangan. Pada aspek higiene dan sanitasi, masalah utama adalah pembuangan air limbah rumah tangga langsung ke selokan atau got terbuka, pengelolaan sampah dengan cara dibakar yang menyebabkan pencemaran udara, serta akses air bersih dari sumur atau PDAM dengan ventilasi dan pencahayaan rumah yang cukup baik namun sering disertai kelembapan tinggi dan kebersihan lingkungan kurang optimal, berpotensi memicu vektor penyakit seperti nyamuk dan infeksi. Di level keluarga, risiko genetik bersama yang menonjol meliputi riwayat hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, stroke, asma, dan kanker, diperburuk faktor perilaku seperti merokok, dengan intervensi berfokus pada edukasi pencegahan melalui gaya hidup sehat, skrining rutin, dan modifikasi pola makan serta aktivitas fisik. Pada level individu, permasalahan dominan termasuk hipertensi (seperti tekanan darah tinggi hingga 189/102 mmHg), obesitas (IMT >25 kg/m² dengan obesitas sentral), gangguan mental emosional (skor GME positif), serta risiko perilaku seperti pola makan tidak teratur, kurang tidur, dan paparan rokok pasif, dengan intervensi utama berupa edukasi PHBS, pengelolaan stres, penghentian merokok, dan pemantauan kesehatan untuk mencegah penyakit tidak menular.



2. Keterkaitan Antara Faktor Lingkungan–Perilaku–Penyakit

Hubungan antara faktor lingkungan, perilaku, dan penyakit pada keluarga dengan risiko diabetes melitus dan hipertensi saling memengaruhi satu sama lain. Kondisi lingkungan tempat tinggal secara umum memiliki ventilasi dan pencahayaan yang cukup baik, tetapi masih ditemukan beberapa rumah dengan kerapian dan kebersihan yang kurang baik. Hal tersebut sangat terlihat pada area kamar mandi yang berlumut dan kurang terawat. Sumber air yang digunakan warga adalah air PAM dan non-PAM. Perbedaan sumber air tersebut menggambarkan kualitas air yang belum seragam antar warga. Pengelolaan sampah pada sebagian besar rumah tangga dilakukan dengan pengambilan rutin oleh petugas sampah. Namun, terdapat beberapa keluarga yang masih memiliki kebiasaan membakar sampah. Sampah yang dibakar beberapa warga adalah sampah plastik yang dianggap tidak dapat didaur ulang. Sehingga hal tersebut berpotensi menimbulkan paparan asap dan menurunkan kualitas udara lingkungan.

Perilaku warga yang mempengaruhi penyakit diabetes melitus dan hipertensi dapat dinilai dari pola makan dan aktivitas fisik sehari-hari. Beberapa warga masih mengkonsumsi makanan tinggi gula, garam, dan lemak serta rendah serat. Pola makan yang kurang baik juga dibebani dengan kurangnya inisiatif untuk melakukan aktivitas fisik sehari-hari. Kebiasaan tersebut berkontribusi terhadap peningkatan berat badan, resistensi insulin, serta peningkatan tekanan darah. Selain itu, terdapat anggota keluarga yang memiliki riwayat keturunan DM dan hipertensi, tetapi tingkat kewaspadaan terhadap risiko penyakit masih rendah. Pengetahuan keluarga mengenai DM dan hipertensi bervariasi, mulai dari yang telah mengetahui diagnosis, yang hanya mengenali gejala atau faktor risiko, hingga yang belum memahami penyakit secara menyeluruh. Kurangnya pemahaman ini berdampak pada rendahnya upaya deteksi dini dan pencegahan. Meskipun demikian, hubungan antar anggota keluarga tergolong baik dan menjadi potensi dalam mendukung edukasi kesehatan serta perubahan perilaku hidup sehat secara bersama.

3. Identifikasi Masalah Prioritas Kelompok

Berdasarkan keseluruhan temuan tersebut, ditetapkan beberapa masalah prioritas pada kelompok keluarga ini. Prioritas utama adalah tingginya angka penyakit kronis seperti hipertensi, penyakit sendi degeneratif, stroke, dan hiperurisemia. Prioritas kedua adalah risiko perilaku tidak sehat seperti pola makan yang buruk, kurang aktivitas fisik, kebiasaan ngemil, dan merokok. Permasalahan sanitasi rumah terutama pengelolaan limbah cair dan pembakaran sampah menjadi prioritas ketiga. Selanjutnya, aspek psikososial seperti kelelahan caregiver dan kesepian lansia menjadi prioritas keempat. Terakhir, obesitas dan peningkatan lingkaran perut pada beberapa anggota keluarga menjadi prioritas kelima karena meningkatkan risiko komplikasi kesehatan jangka panjang.

VII. Rencana Intervensi Kelompok

1. Edukasi Kesehatan

Intervensi kelompok disusun secara komprehensif untuk menjawab kebutuhan kesehatan, perilaku, dan lingkungan keluarga. Edukasi kesehatan menjadi komponen utama, difokuskan pada peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pengurangan konsumsi garam dan lemak, anjuran makan seimbang dengan



memperbanyak sayur dan buah, serta pencegahan penyakit kronis seperti hipertensi, stroke, dan hiperurisemia. Selain itu, seluruh keluarga diberikan edukasi mengenai pentingnya aktivitas fisik, manajemen stres, serta pengetahuan tentang bahaya merokok untuk mendukung perubahan perilaku pada anggota yang masih merokok. Edukasi kesehatan mental diberikan kepada caregiver dan lansia yang tinggal sendiri untuk memperkuat ketahanan psikologis mereka.

2. **Intervensi Sanitasi Rumah**

Intervensi sanitasi difokuskan pada perbaikan sistem pembuangan air limbah rumah tangga dengan menganjurkan penggunaan saluran tertutup atau sumur resapan agar limbah tidak langsung dibuang ke selokan terbuka yang berisiko menimbulkan genangan dan vektor penyakit. Pengelolaan sampah ditingkatkan melalui edukasi untuk tidak membakar sampah, penerapan pemilahan sampah, penggunaan tempat sampah tertutup, serta pengangkutan sampah secara rutin guna mencegah pencemaran udara dan lingkungan. Akses air bersih diperkuat dengan perbaikan sanitasi sumur, penggunaan air sesuai peruntukan, serta menjaga kebersihan kamar mandi dan lingkungan sekitar rumah. Selain itu, pengendalian kelembapan dan kebersihan rumah dilakukan dengan meningkatkan ventilasi, mengurangi penumpukan barang, dan menjaga kebersihan lantai serta dinding. Upaya pencegahan vektor penyakit dilakukan melalui penerapan PSN 3M Plus dan menjaga lingkungan agar bebas dari genangan air yang berpotensi menjadi sarang nyamuk.

3. **Pendampingan Perubahan Perilaku**

Pendampingan perubahan perilaku dilakukan melalui penyusunan rencana makan sehat dengan pembatasan garam, lemak jenuh, dan gula sederhana, terutama bila terdapat riwayat keluarga hipertensi, diabetes melitus, stroke, dan gagal ginjal, serta anjuran konsumsi makanan bergizi seimbang. Keluarga didampingi untuk membiasakan aktivitas fisik ringan hingga sedang, seperti senam atau jalan santai minimal tiga kali seminggu, dengan penyesuaian pada anggota keluarga yang memiliki riwayat asma agar menghindari faktor pencetus sesak napas. Selain itu, diberikan edukasi manajemen waktu istirahat bagi anggota keluarga dengan aktivitas fisik berat, konseling berhenti merokok dengan pemantauan berkala, serta dorongan bagi lansia untuk tetap aktif secara fisik guna menjaga fungsi tubuh dan mencegah komplikasi penyakit kronis.

4. **Monitoring Kesehatan**

Monitoring kesehatan dilakukan secara berkala, meliputi pemeriksaan tekanan darah pada setiap kunjungan, pengukuran IMT dan lingkar perut tiap bulan, pada keluarga berisiko. Kesehatan mental khususnya pada caregiver dan lansia dievaluasi setiap kunjungan dengan pendekatan komunikasi suportif. Proses tindak lanjut pada kunjungan berikutnya akan berfokus pada evaluasi efektivitas intervensi, seperti perubahan pola makan, peningkatan aktivitas fisik, penurunan gejala hipertensi, serta perubahan pada kondisi sanitasi rumah. Pemantauan progres rumah yang telah berhenti membakar sampah, perbaikan SPAL, serta peningkatan kenyamanan rumah juga akan dilakukan. Dengan intervensi terstruktur ini, diharapkan terjadi perbaikan kesehatan keluarga secara menyeluruh dan berkelanjutan.

5. **Tindak Lanjut Kunjungan Berikutnya**

Kunjungan tindak lanjut nantinya akan difokuskan pada evaluasi dan pemantauan hasil intervensi. Dalam kunjungan ini, akan dilihat sejauh mana keluarga



berhasil menerapkan pola makan sehat dan meningkatkan aktivitas fisik sehari-hari. Selain itu, tekanan darah dan gejala hipertensi akan dievaluasi kembali untuk memastikan stabilitas kondisi kesehatan. Sanitasi rumah juga akan dinilai ulang untuk melihat perkembangan perbaikan SPAL, penghentian pembakaran sampah, serta peningkatan kebersihan lingkungan. Kondisi emosional caregiver dan lansia juga akan di-follow up untuk memastikan adanya peningkatan dukungan dan penanganan psikososial. Terakhir, akan dilakukan diskusi lanjutan terkait hambatan dan solusi dalam perbaikan sanitasi rumah, termasuk sistem pembuangan limbah dan pengelolaan sampah. Intervensi ini diharapkan mampu menciptakan perubahan yang berkelanjutan dan meningkatkan kualitas hidup seluruh keluarga dalam kelompok tersebut.

VIII. Dokumentasi Kegiatan Kelompok

- Foto bersama keluarga



- Wawancara keluarga





- **Edukasi kesehatan**





- **Pengukuran tanda vital**



IX. Kesimpulan

Kegiatan Field Lab Family Medicine di Desa Trosemi menunjukkan permasalahan kesehatan keluarga yang bersifat holistik. Masalah mencakup aspek individu, keluarga, perilaku, dan lingkungan. Temuan lapangan memperlihatkan bahwa masalah kesehatan saling berkaitan. Kondisi ini menegaskan pentingnya pendekatan komprehensif dalam pelayanan kesehatan keluarga.

Sebagian besar keluarga berada pada stadium perkembangan keluarga empat hingga enam. Hubungan emosional dan pembagian peran keluarga tergolong cukup baik. Peran breadwinner, caregiver, dan decision maker berjalan relatif stabil. Kondisi keluarga yang fungsional ini mendukung penerimaan intervensi kesehatan.

Risiko penyakit tidak menular ditemukan pada beberapa keluarga. Riwayat hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, dan stroke masih dominan. Faktor genetik tersebut meningkatkan kerentanan anggota keluarga. Risiko ini semakin besar bila disertai perilaku hidup tidak sehat.

Permasalahan individu didominasi oleh hipertensi, obesitas, dan gangguan mental emosional. Pola makan tinggi gula dan garam masih sering ditemukan. Aktivitas fisik harian tergolong rendah pada sebagian responden. Paparan asap rokok turut memperberat kondisi kesehatan individu.

Kondisi sanitasi rumah menunjukkan masih adanya permasalahan lingkungan. Pembuangan air limbah rumah tangga langsung ke selokan masih dilakukan. Pengelolaan sampah dengan cara dibakar juga masih ditemukan. Kondisi ini berpotensi meningkatkan risiko penyakit berbasis lingkungan.

Intervensi yang diberikan berfokus pada edukasi, perubahan perilaku, dan perbaikan sanitasi rumah. Pendekatan promotif dan preventif diterapkan sesuai prinsip kedokteran keluarga. Keterlibatan seluruh anggota keluarga menjadi kunci keberhasilan intervensi. Upaya ini diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan keluarga secara berkelanjutan. Intervensi yang diberikan berfokus pada edukasi, perubahan perilaku, dan perbaikan sanitasi rumah. Pendekatan promotif dan preventif diterapkan sesuai prinsip kedokteran keluarga. Keterlibatan seluruh anggota keluarga menjadi kunci keberhasilan intervensi. Upaya ini diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan keluarga secara berkelanjutan.



DAFTAR PUSTAKA

- Amalliah, N., Muchtar, F. and Afa, J.R. (2024) 'Faktor risiko kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 pada pasien rawat jalan di RSUD Kabupaten Buton tahun 2023', *KOLONI*, 3(1), pp. 72–86. doi:10.31004/koloni.v3i1.593.
- Amelia, A., Fajrianti, G. and Murniani, M. (2024) 'Hubungan gaya hidup terhadap kejadian hipertensi', *Jurnal Global Health Science Group (Preprint)*. doi:10.37287/jppp.v6i4.2747.
- Hamza, L.N. and Jallab, H.R. (2024) 'Risk factors that lead to poor glycemic control in Type 2 diabetic patients attending Al Diwaniya Diabetes Mellitus Center in 2023', *OBAT: Jurnal Riset Ilmu Farmasi dan Kesehatan*, 2(5), pp. 248–270. doi:10.61132/obat.v2i5.679.
- Putri, D.A., Janah, E.N. and Fatimah, S. (2024) 'Asuhan keperawatan pada keluarga dengan Diabetes Mellitus', *Vitamin: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, 2(4), pp. 330–346.
- Riyada, F. et al. (2024) 'Faktor yang mempengaruhi terjadinya risiko hipertensi pada lansia', *Scientific Journal*, 3(1), pp. 27–47. doi:10.56260/sciena.v3i1.137.
- Salsabila, C.F., Atika, S. and Mulyati, D. (2024) 'Asuhan keperawatan keluarga pada penderita diabetes melitus', *Indonesian Journal of Health Science*, 4(5), pp. 476–482.
- Sudirman, A.N. and Monoarfa, S.C. (2024) 'Efektivitas metode edukasi terstruktur terhadap perubahan perilaku penderita hipertensi di Desa Bulotalangi', *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, pp. 682–690.
- Suminar, G.R., Sari, C.W.M. and Shalahuddin, I. (2024) 'Pencegahan primer dan perilaku sehat pada anggota keluarga tanpa diabetes melitus dalam keluarga dengan diabetes melitus', *Holistik Jurnal Kesehatan*.
- Surbakti, K.B. and Mutia, L. (2024) 'Correlation between family history of Type 2 Diabetes Mellitus patients and metabolic syndrome components in Medan City in 2023', *Jurnal EduHealth*, 15(3), pp. 731–739. Available at: <https://ejournal.seaninstitute.or.id/index.php/health/article/view/5168> (Accessed: day month year).
- Ulvi et al. (2024) 'Implementasi kesehatan hipertensi, GERD, diabetes, swamedikasi, gizi dan sanitasi lingkungan melalui pemberdayaan masyarakat', *Jurnal Gembira: Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(4), pp. 1227–1238.
- Zhewei, L. et al. (2025) 'A review of indoor air quality in social housing across low- and middle-income countries', *Applied Sciences*, 15(4), p. 1858.



LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Tugas

 <p>UMS Universitas Muhammadiyah Surakarta</p>	<p>FAKULTAS KEDOKTERAN Universitas Muhammadiyah Surakarta Komplek Kampus 4 UMS Gonilan Kartasura Jl. A. Yani Tromol Pos 1, Pabelan, Kartasura, Surakarta 57169 Telp. +62271-716844, Fax. 0271-724883 Website : http://kedokteran.ums.ac.id E-mail : kedokteran@ums.ac.id</p>
<p>SURAT TUGAS Nomor : 2192/A.3-II/FK/XII/2025</p>	
<p>BISMILLAHIRROHMANIRROHIM</p>	
<p>Pimpinan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta, menugaskan kepada dosen – dosen terlampir.</p>	
<p>Untuk melaksanakan kegiatan <i>Field Lab</i> Blok <i>Family Medicine</i> dengan tema "Hidup Sehat Dimulai dari Keluarga: Gerakan Bersama Cegah Penyakit Tidak Menular di Desa Trosemi", yang akan dilaksanakan besok pada :</p>	
Hari/Tanggal	: Sabtu, 6 Desember 2025
Pukul	: 07.30 WIB – Selesai
Tempat	: Balai Desa Trosemi, Kecamatan Gatak
<p>Kepada yang bersangkutan harap menjadi periksa dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.</p>	
<p>Surakarta, 04 Desember 2025 Dekan FK UMS,</p> 	
<p>Dr. dr. Flora Ramona Sigit Prakoeswa, M. Kes, Sp. DVE, Dipl. STD-HIV/AIDS, FINSDV, FAADV</p>	
<p>Telah melaksanakan Mengetahui,</p>  dr. Sulastjah, MPH	
	



FAKULTAS KEDOKTERAN

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Komplek Kampus 4 UMS Gonilan Kartasura

Jl. A. Yani Tromol Pos 1, Pabelan, Kartasura, Surakarta 57169

Telp. +62271-716844, Fax. 0271-724883

Website : <http://kedokteran.ums.ac.id> | E-mail : kedokteran@ums.ac.id

Lampiran surat tugas

Nomor : 2192/A.3-II/FK/XII/2025

Field Lab Blok Family Medicine dengan tema
**"Hidup Sehat Dimulai dari Keluarga: Gerakan Bersama Cegah Penyakit
Tidak Menular di desa Trosemi "**

NO	NAMA DOSEN	NIK/NIDN
1	Prof. Dr. dr. EM Sutrisna, M.Kes	919
2	Dr. dr. Flora Ramona SP, M.Kes., Sp.DVE., Dpl-Std.HIV-AIDS, FINS DV, FAADV	1540
3	Dr. dr. Yusuf Alam Romaadhon, M.Kes, Sp.KKLP	1003
4	Dr. dr. Burhanuddin Ichsan, M.Med.Ed., M.Kes	1002
5	Dr. dr. Siti Soekiswati, M.H	400.1684
6	dr. M. Shoim Dasuki, M.Kes	676
7	dr. Anika Candrasari, M.Kes, Sp.KKLP	1237
8	dr. Ning Juni Triastuti, M. Med.Ed	1045
9	dr. Nining Lestari, MPH	1941
10	dr. Retno Sintowati, M.Sc	1005
11	dr. Iwan S, Sp. S	08806770018
12	dr. Arne L, Sp. THT	08869790019
13	dr. Busyra, Sp. F	2154
14	dr. Miftakhul Ulum Mahfud, M.MR., Sp.Rad.	100.2257
15	dr. Adam Fauzi Akbar, M. Biomed	100.2363
16	Sri Wahyuni, S.Farm, Apt. M.Farm	2025



MUSYAWARAH:

Jurnal Pengabdian Masyarakat

<http://jurnal.anfa.co.id/index.php/musyawahar/>

(2025), 3 (1): 55-73

Lampiran 2. Daftar Hadir Mahasiswa dan Pembimbing Field Lab Blok *Family Medicine*

PEMBIMBING		dr. Arne L, Sp. THT	
NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1	J500220166	M. DAFFA QORY MAULANA	1
2	J500220167	NAYLA KAMILA ANDIENI	2
3	J500220168	MUHAMMAD JANUAR FADLY	3
4	J500220169	SALSABILLA RAJWAA PUTRI RAHMADI	4
5	J500220170	PUTRI AMELIA AZZAHRA	5
6	J500220171	MAZAYA BILQIIS DESWYNAND SUTEDJO	6
7	J500220172	ELZA PRAMESWARI	7
8	J500220174	YUDHA PRATAMA WIDYATMOKO	8
9	J500220175	PUTRI DWI ANDINI	9
10	J500220176	MUHAMMAD PRIA ADZHANI	10
11	J500220177	ASWA ARSA KUMALA	11

①6



Lampiran 3. Poster Edukasi

UMS Universitas Muhammadiyah Surabaja
Kampus Merdeka
Fakultas Kedokteran

CEGAH DIABETES: MULAI AKSI GLOBAL SEKARANG!

Kendalikan Gula Darahmu, Lindungi Masa Depanmu!

Apa Itu Diabetes tipe 2

Diabetes tipe 2 adalah penyakit kronis yang ditandai oleh tingginya kadar gula dalam darah karena ketidakmampuan atau resistensi yang tidak memadai.

Tahukah kamu?

WHO 2016 70% dari total kematian di dunia dan lebih dari setengah beban penyakit, 80-95% dari kasus Diabetes adalah Diabetes Tipe 2 yang sebagian dapat dicegah karena disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat.

Faktor resiko

MAGE 2, OBESITAS, KELUARGA DM, JUNKFOOD, HAMIL DM

Gejala

Kelelahan dan mengantuk, Sering merasa haus, Perasaan berat badan, Rasa gatal dan mengantuk

Gejala DM

Bayu Tidak Bisa Berat, Pola makan tinggi gula, lemak, Banyak olahraga atau aktivitas, Pola makan tidak sehat, Konsumsi alkohol

Komplikasi

Gangguan Jantung, Gangguan Saraf, Kerusakan Ginjal

CEGAH

C Cek Kesehatan secara rutin
E Energi dan tidur yang cukup
G Gaya hidup sehat
A Jaga kesehatan mental
H Hindari gula berlebihan

INSULIN



HEALTHY HIPERTENSI!

Bukan Penyakit Orang Tua Saja!

Hipertensi (tekanan darah tinggi) adalah kondisi ketika tekanan darah dalam arteri berada di atas normal ($\geq 140/90$ mmHg). Jika tidak dikendalikan dapat menyebabkan penyakit lain seperti penyakit jantung, stroke hingga kerusakan ginjal.

TAHUKAH KAMU?

Hipertensi sering disebut "silent killer" disebabkan karena jumlah penderita hipertensi di Indonesia mencapai 78 juta penduduk, namun tidak banyak yang mengetahuinya.

FAKTAANYA!

Faktanya hipertensi tidak hanya menyerang lansia, sekitar satu dari empat pria dan hampir satu dari lima wanita berusia 20-44 tahun memiliki tekanan darah tinggi!

GEJALA HIPERTENSI

- Sakit kepala hebat
- Pusing/berputar
- Jantung berdebar
- Mudah lelah
- Pusing
- Nyuri/nyeri

CEGAH!

- Menjaga pola makan yang sehat
- Mengonsumsi lemak jenuh
- Menjaga berat badan
- Menjaga tekanan darah
- Menjaga kolesterol

C **E** **G** **A** **H**