

PENGUATAN PERAN AKTIF MASYARAKAT BERBASIS BUDAYA UNTUK MEWUJUDKAN DESA SEHAT DAN BAHAGIA

Herawati¹, Ifa Hafifah^{1*}, Firda Apriyanti¹, Yohana Agustina Sitanggang¹

¹Jurusan Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat

*Corresponding author: Ifa Hafifah, Email: hafifah.ifa@ulm.ac.id

Abstract

Tantangan yang dihadapi di wilayah masyarakat Banjar antara lain ketimpangan akses layanan kesehatan, kurangnya edukasi kesehatan berbasis budaya, serta perubahan gaya hidup. Di tengah tantangan tersebut, pendekatan partisipatif berbasis kearifan lokal suku Banjar menjadi sangat relevan untuk dikembangkan demi terwujudnya Desa Sehat dan Bahagia. Hasil kajian di wilayah kerja Puskesmas Martapura Timur diketahui rendahnya kesadaran masyarakat melakukan pemeriksaan kesehatan dan imunisasi, tingginya angka hipertensi, stunting, dan warga yang merokok. Oleh karena itu penting dilakukan pengabdian masyarakat bertujuan meningkatkan partisipasi aktif masyarakat dalam program kesehatan melalui pendekatan berbasis budaya lokal suku Banjar. Metode pelaksanaan berupa asuhan keperawatan komunitas di Desa Antasan Senior, yang dilaksanakan dari tanggal 5 Agustus sampai 7 September 2024. Kegiatan pengabdian berupa pelaksanaan berbagai program, yakni: 1). Program KOPI DAN SUKUN (Kontrol Hipertensi dengan Seduhan Kunyit), merupakan upaya promotif dan preventif berbasis edukasi dengan memanfaatkan bahan herbal lokal. 2). Program MATA PANCING (Makanan Tambahan Pencegah Stunting), pendekatan edukatif dan demonstratif kepada masyarakat serta kader posyandu. 3). Program MARKISA HAMBAR (Mari Periksa Kesehatan Bersama) untuk meningkatkan kesadaran dan akses pemeriksaan kesehatan bagi kelompok dewasa dan lansia. 4). Program BUAT SENSASI (Buah Hati Sehat dengan Imunisasi), ditujukan bagi ibu yang memiliki bayi/balita, ibu muda, dan calon ibu. 5). Program BERKOKOK (Bersama Kurangi Rokok), ditujukan bagi kelompok laki-laki dewasa di desa.

Keywords: *budaya banjar; desa sehat; partisipasi masyarakat.*

PENDAHULUAN

Penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk mencapai peningkatan derajat hidup sehat bagi setiap penduduk adalah merupakan hakekat pembangunan kesehatan yang termuat di dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dengan tujuan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional (Depkes RI, 2009). Agar tujuan tersebut dapat tercapai secara optimal, diperlukan partisipasi aktif dari seluruh anggota masyarakat bersama tenaga kesehatan.

Prioritas pemberian pelayanan kesehatan adalah dilaksanakan dengan pendekatan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif, hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat (Depkes RI, 2016). Lingkup praktik keperawatan komunitas berupa asuhan keperawatan langsung dengan fokus pemenuhan kebutuhan dasar komunitas yang terkait kebiasaan/perilaku dan pola hidup tidak sehat sebagai akibat ketidakmampuan masyarakat beradaptasi dengan lingkungan internal dan eksternal. Asuhan keperawatan komunitas menggunakan pendekatan proses keperawatan komunitas, yang terdiri atas pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi terhadap individu, keluarga, kelompok, atau komunitas. Keperawatan komunitas ditujukan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan serta memberikan bantuan melalui intervensi keperawatan sebagai dasar keahliannya dalam membantu individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam mengatasi berbagai masalah

Etnis terbesar di Kalimantan Selatan, Suku Banjar memiliki tradisi, budaya, dan nilai yang tertanam kuat dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini memberikan peluang besar untuk mengintegrasikan budaya lokal dalam strategi pembangunan kesehatan yang lebih partisipatif dan berkelanjutan. Masyarakat Banjar dikenal memiliki nilai sosial yang tinggi, gotong royong, serta tradisi adat yang mengedepankan kebersamaan, kekeluargaan, dan kepedulian sosial. Dalam konteks kesehatan, nilai-nilai ini dapat dimanfaatkan untuk memperkuat kesadaran kolektif, membangun solidaritas dalam menjaga lingkungan yang bersih dan sehat, serta meningkatkan kepatuhan terhadap perilaku hidup sehat.

Namun demikian, tantangan yang dihadapi oleh desa-desa di wilayah masyarakat Banjar tidak sedikit. Masih terdapat ketimpangan dalam akses layanan kesehatan, kurangnya edukasi kesehatan yang berbasis budaya, serta perubahan gaya hidup yang menyebabkan meningkatnya penyakit tidak menular. Di tengah tantangan tersebut, pendekatan pembangunan desa sehat dan bahagia yang berbasis pada kearifan lokal suku Banjar menjadi sangat relevan untuk dikembangkan.

Desa sehat dan bahagia tidak hanya ditandai oleh rendahnya angka kesakitan, tetapi juga oleh terciptanya kehidupan sosial yang harmonis, keseimbangan antara jasmani dan rohani, serta keberlanjutan lingkungan hidup. Budaya Banjar yang sarat dengan nilai-nilai keislaman, adat istiadat, dan filosofi hidup seperti *baimbai-baimbai* (kerja sama) dan *saling asih* dapat menjadi landasan moral dalam membangun tatanan masyarakat desa yang sehat dan bahagia.

Oleh karena itu, penguatan peran aktif masyarakat suku Banjar berbasis budaya merupakan strategi yang potensial dan relevan dalam menjawab tantangan pembangunan kesehatan di tingkat desa. Pendekatan ini tidak hanya mendukung keberhasilan program kesehatan, tetapi juga memperkuat identitas budaya lokal dalam menciptakan desa yang sehat, mandiri, dan bahagia secara menyeluruh.

Adapun pengabdian masyarakat ini dilakukan di Desa Antasan Senior Kecamatan Martapura Timur, Kabupaten Banjar, wilayah kerja Puskesmas Martapura Timur. Desa Antasan Senior, yang terletak di Kecamatan Martapura Timur, Kabupaten Banjar, merupakan salah satu wilayah dengan kekayaan budaya lokal suku Banjar yang masih terpelihara dalam kehidupan sehari-hari masyarakatnya. Masyarakat di desa ini menjunjung tinggi nilai-nilai adat, agama, serta prinsip gotong royong yang tercermin dalam berbagai aktivitas sosial. Kondisi ini memberikan potensi besar untuk mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam pembangunan, khususnya dalam sektor kesehatan.

Meskipun demikian, Desa Antasan Senior masih menghadapi sejumlah tantangan dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Beberapa permasalahan yang diidentifikasi di wilayah kerja Puskesmas Martapura Timur antara lain adalah rendahnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dan imunisasi, masih tingginya angka warga yang merokok, hipertensi, dan stunting.

Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah; Pertama, meningkatkan partisipasi aktif masyarakat Desa Antasan Senior dalam program-program kesehatan melalui pendekatan berbasis budaya lokal suku Banjar. Kedua, menggali dan mengintegrasikan nilai-nilai budaya masyarakat Banjar ke dalam kegiatan promotif dan preventif di bidang kesehatan, guna menciptakan pendekatan yang lebih kontekstual dan diterima masyarakat. Ketiga, mendorong masyarakat untuk menjadi agen perubahan dalam menciptakan lingkungan desa yang bersih, sehat, dan mendukung kebahagiaan bersama secara berkelanjutan. Keempat, memperkuat sinergi antara Puskesmas, pemerintah desa, tokoh adat, dan masyarakat dalam upaya mewujudkan desa sehat dan bahagia berbasis budaya. Kelima, meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya perilaku menjaga kesehatan yang sejalan dengan norma dan tradisi budaya lokal. Keenam, mengembangkan model intervensi kesehatan berbasis budaya lokal yang dapat direplikasi di desa-desa lain di wilayah kerja Puskesmas Martapura Timur.

METODE

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan untuk mengatasi berbagai permasalahan kesehatan yang dihadapi masyarakat Desa Antasan Senior di RT 01-06. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan partisipatif berbasis budaya Banjar, yang menekankan nilai gotong royong dan musyawarah dimana pelaksanaan melibatkan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Metode pelaksanaan pengabdian berupa asuhan keperawatan komunitas yang dilaksanakan dari tanggal 5 Agustus sampai 7 September 2024, terdiri dari beberapa tahapan yaitu:

1. **Tahap 1** : Pelaksanaan kegiatan dimulai dengan melakukan pengkajian dan pengumpulan data melalui kuesioner dan wawancara langsung untuk memperoleh data demografi dan masalah kesehatan utama yang dialami oleh masyarakat di Desa Antasan Senior.
2. **Tahap 2** : Data hasil pengkajian dianalisis untuk menentukan prioritas masalah kesehatan pada masyarakat di Desa Antasan Senior, dilanjutkan dengan penentuan prioritas masalah yang dilakukan bersama masyarakat melalui musyawarah desa.
3. **Tahap 3** : menyusun rencana keperawatan berdasarkan masalah prioritas dengan tetap memperhatikan potensi dan nilai budaya Banjar. Setiap rencana kegiatan disusun agar relevan dengan kehidupan sehari-hari masyarakat dan mudah dipahami.
4. **Tahap 4** : melakukan implementasi keperawatan komunitas yang disesuaikan dengan permasalahan yang ada dengan mengedepankan nilai-nilai budaya Banjar berupa gotong royong dan musyawarah. Implementasi keperawatan berupa pendidikan kesehatan dan pemeriksaan

kesehatan. Pelaksanaan kegiatan menggunakan Bahasa banjar agar pesan mudah diterima dan selaras dengan nilai-nilai masyarakat Banjar. Pelaksanaan implementasi terdiri dari:

1. Pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan cara Kontrol hipertensi dengan meminum rebusan kunyit (Program KOPI DAN SUKUN) Kontrol Hipertensi dengan Seduhan Kunyit.
 2. Demonstrasi Makanan Tambahan Pencegah Stunting (Program MATA PANCING)
 3. Mari Periksa kesehatan yang meliputi TB, BB, LP, Tekanan darah, Gula Darah, Asam Urat, Kolesterol. (Program MARKISA HAMBAR)
 4. Pendidikan kesehatan tentang pentingnya imunisasi (Program BUAT SENSASI) Buah Hati Sehat dengan Imunisasi)
 5. Pendidikan kesehatan tentang mengurangi rokok menggunakan permen karet. (Program BERKOKOK)
5. **Tahap 5** : Melakukan evaluasi dengan menggunakan kuesioner untuk menilai peningkatan pengetahuan dan kemampuan masyarakat Desa Antasan Senior.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Defisien Kesehatan Komunitas Pada Agregat Dewasa, Lansia dan Bayi/Balita di Desa Antasan Senior, RT 01, 02, 03, 04, 05, 06
1. Program KOPI DAN SUKUN (Kontrol Hipertensi dengan Seduhan Kunyit)

Tabel 1 Data Hasil Kuesioner Hipertensi

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Hipertensi	78	29,43
Rematik	56	21,13
Diare	22	8,30
ISPA	18	6,8
Typhoid	17	6,42
Asma	12	4,5
Maag	9	3,4
Peny.Kulit	3	1,1
Anemia	2	0,8
Demam	2	0,8
Alergi	1	0,4
Kejang	1	0,4
Kolesterol	1	0,4

Stroke	1	0,4
TBC	1	0,4
Epilepsi	1	0,4
Tidak ada memiliki riwayat penyakit	39	13,58
Total	264	100

Hasil pengkajian di Desa Antasan Senor RT 01–06 menunjukkan adanya defisiensi kesehatan komunitas pada kelompok dewasa dan lansia, khususnya terkait kurangnya pengetahuan mengenai penatalaksanaan hipertensi. Sebanyak 78 orang (29,43%) teridentifikasi mengalami hipertensi dengan tingkat kesadaran dan kepatuhan terhadap pemeriksaan serta pengobatan yang masih rendah. Kondisi ini berpotensi meningkatkan risiko komplikasi kronis seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan gangguan ginjal (Kemenkes RI, 2022). Komplikasi parah dari tekanan darah tinggi atau hipertensi ini yaitu, seperti stroke, serangan jantung, penyakit ginjal dan mata kronis, dan tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol telah terbukti meningkatkan risiko kematian (Ladiana dkk., 2022).

Intervensi dilakukan melalui program KOPI DAN SUKUN (Kontrol Hipertensi dengan Seduhan Kunyit) sebagai upaya promotif dan preventif berbasis edukasi serta pemanfaatan bahan herbal lokal. Edukasi kesehatan difokuskan pada peningkatan pemahaman masyarakat mengenai bahaya hipertensi, pentingnya pengendalian tekanan darah, serta manfaat terapi herbal kunyit (*Curcuma longa*) yang memiliki kandungan kurkumin dengan efek antiinflamasi, antioksidan, dan antihipertensi. Mekanisme farmakologis kurkumin meliputi penurunan ekspresi reseptor angiotensin (AT1R), peningkatan produksi oksida nitrat, dan efek vasodilatasi yang berkontribusi terhadap penurunan tekanan darah (Ailani & Maliya, 2024).

Pelaksanaan program menunjukkan peningkatan pengetahuan masyarakat terkait pengelolaan hipertensi serta penerimaan positif terhadap alternatif terapi herbal. Intervensi ini menegaskan bahwa pendidikan kesehatan berbasis potensi lokal dapat menjadi strategi efektif dalam meningkatkan kesadaran dan kemandirian masyarakat dalam mengendalikan penyakit tidak menular, khususnya hipertensi pada kelompok dewasa dan lansia di wilayah pedesaan.

1. Program MATA PANCING (Makanan Tambahan Pencegah Stunting)

Tabel 2 Data Status Gizi Bayi/Balita

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Gizi Baik	50	88
Gizi Kurang	6	10
Gizi Lebih	2	2
Total	58	100
Stunting	11	19

Tidak Stunting	47	81
Total	58	100

Hasil pengkajian di Desa Antasan Senior RT 01–06 menunjukkan adanya defisiensi kesehatan komunitas pada kelompok bayi dan balita, khususnya terkait kejadian stunting. Data menunjukkan terdapat 11 anak dengan kondisi stunting. Stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan di bawah standar. Faktor penyebab utama meliputi malnutrisi pada ibu selama kehamilan, ketidakcukupan ASI eksklusif, rendahnya kualitas gizi makanan pendamping ASI (MP-ASI), serta penyakit yang menghambat penyerapan nutrisi. (Rahmadhita, 2020).

Intervensi dilakukan melalui program Mata Pancing (Makanan Tambahan Pencegah Stunting) dengan pendekatan edukatif dan demonstratif kepada masyarakat serta kader posyandu. Program ini memanfaatkan bahan pangan lokal berupa tempe sebagai sumber protein nabati yang kaya akan zat gizi penting seperti protein, zat besi, kalsium, magnesium, dan fosfor, yang berperan dalam mendukung pertumbuhan anak (Kamarudin & Amna, 2020).

Pelaksanaan program menunjukkan peningkatan pengetahuan masyarakat dan kader tentang pengolahan makanan bergizi, khususnya pembuatan abon tempe sebagai alternatif makanan tambahan untuk mencegah stunting. Kegiatan ini membuktikan bahwa edukasi gizi berbasis potensi pangan lokal dapat menjadi strategi efektif dalam meningkatkan status gizi anak serta menurunkan risiko stunting di wilayah pedesaan.

2. Ketidakefektifan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Pada Masyarakat di Desa Antasan Senior, RT 01, 02, 03, 04, 05, 06

1. MARKISA HAMBAR (Mari Periksa Kesehatan Bersama)

Tabel 3 Data Hasil Wawancara Posyandu Lansia

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Lansia menyatakan posyandu lansia ada namun tidak efektif diikuti	159	72
Lansia menyatakan posyandu berjalan efektif	61	27
Lansia menyatakan tidak terdapat posyandu di wilayahnya	2	1
Total	222	100

Hasil pengkajian di Desa Antasan Senior menunjukkan rendahnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu lansia. Dari total responden, sebanyak 159 orang (72%) menyatakan posyandu lansia ada namun tidak efektif diikuti, 61 orang (27%) menyatakan posyandu berjalan efektif, dan 2 orang (1%) menyebutkan tidak terdapat posyandu di wilayahnya.

Menanggapi kondisi tersebut, dilakukan intervensi melalui program MARKISA HAMBAR (Mari Periksa Kesehatan Bersama) yang bertujuan meningkatkan kesadaran dan akses pemeriksaan kesehatan bagi kelompok dewasa dan lansia. Kegiatan ini dilaksanakan melalui kolaborasi antara tim pengabdian masyarakat, Puskesmas Martapura Timur, dan kader Desa Antasan Senor dalam wadah Posbindu.

Pelaksanaan program berfokus pada peningkatan partisipasi pemeriksaan kesehatan rutin, terutama bagi lansia yang memiliki keterbatasan mobilitas dan waktu. Program ini menunjukkan pentingnya pendekatan berbasis komunitas dan kemitraan lintas sektor dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya dalam upaya deteksi dini dan pencegahan penyakit tidak menular pada kelompok usia rentan.

1. BUAT SENSASI (Buah Hati Sehat dengan Imunisasi)

Tabel 4 Data Hasil Kuesioner Status Imunisasi

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Dewasa		
Belum mendapatkan imunisasi dasar lengkap	426	53,72
Telah mendapatkan imunisasi lengkap sesuai usia	367	46,28
Total	793	100
Bayi/Balita		
Belum mendapatkan imunisasi sesuai usia	50	86
Belum mendapatkan imunisasi sesuai usia	8	14
Total	58	100

Hasil pengkajian terhadap 793 penduduk di Desa Antasan Senor menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat belum mendapatkan imunisasi dasar lengkap, yaitu sebanyak 426 orang (53,72%), sedangkan yang telah mendapatkan imunisasi lengkap sesuai usia berjumlah 367 orang (46,28%). Dari 58 bayi dan balita yang dikaji, sebanyak 50 anak (86%) telah memperoleh imunisasi lengkap, sementara 8 anak (14%) belum mendapatkan imunisasi sesuai usia dengan alasan utama kekhawatiran terhadap reaksi pascaimunisasi.

Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) adalah kondisi medis yang terjadi setelah imunisasi dan dapat berupa reaksi ringan atau berat, yang mungkin disebabkan oleh vaksin itu sendiri, kesalahan prosedur, atau kebetulan medis lainnya. Reaksi ringan biasanya berupa demam, nyeri, atau bengkak di area suntikan, sementara reaksi berat dapat mencakup reaksi alergi parah (anafilaksis) dan

memerlukan perhatian medis segera. Pemantauan pasca imunisasi penting untuk memastikan penanganan yang tepat jika terjadi reaksi (Hidayat dkk, 2022).

Kondisi tersebut menunjukkan masih rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya imunisasi sebagai upaya pencegahan penyakit menular. Oleh karena itu, dilakukan intervensi melalui program BUAT SENSASI (Buah Hati Sehat dengan Imunisasi) yang ditujukan bagi ibu yang memiliki bayi/balita, ibu muda, dan calon ibu. Program ini berfokus pada edukasi mengenai pengertian, manfaat, jadwal, serta jenis-jenis imunisasi, termasuk penjelasan tentang reaksi normal setelah imunisasi dan tata cara penanganannya.

Pelaksanaan program menghasilkan peningkatan pemahaman masyarakat terhadap manfaat imunisasi serta perubahan sikap yang lebih positif dalam mengikuti imunisasi secara rutin dan lengkap. Hasil ini mengindikasikan bahwa pendidikan kesehatan berbasis komunitas efektif dalam meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat terhadap program imunisasi dasar, sehingga dapat mendukung upaya pencegahan penyakit menular dan peningkatan derajat kesehatan anak di tingkat desa.

3. Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko Pada Agregat Dewasa Desa Antasan Senior, RT 01, 02, 03, 04, 05, 06

1. Program BERKOKOK (Bersama Kurangi Rokok)

Tabel 5. Data Hasil Kuesioner Kebiasaan Merokok

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Merokok	131	49,43
Tidak Merokok	134	50,57
Total	265	100

Hasil pengkajian di Desa Antasan Senior RT 01–06 menunjukkan bahwa perilaku kesehatan berisiko masih tinggi pada kelompok dewasa, terutama terkait kebiasaan merokok. Dari hasil kuesioner dan wawancara, tercatat sebanyak 131 kepala keluarga (49,43%) memiliki anggota keluarga yang merokok, dan sebanyak 87 orang (36%) memiliki kebiasaan merokok sambil mengonsumsi kopi. Observasi lapangan juga memperlihatkan banyaknya puntung rokok di lingkungan rumah warga, yang mencerminkan rendahnya kesadaran terhadap dampak kesehatan dan lingkungan akibat merokok.

Sebagai respons terhadap kondisi tersebut, dilakukan intervensi melalui program BERKOKOK (Bersama Kurangi Rokok) yang ditujukan bagi kelompok laki-laki dewasa di desa. Program ini berfokus pada peningkatan pengetahuan tentang bahaya merokok, kandungan zat kimia dalam rokok, dampak terhadap kesehatan dan lingkungan, serta strategi praktis untuk mengurangi konsumsi rokok, salah satunya melalui substitusi perilaku dengan mengunyah permen karet (Oktorina dkk, 2020).

Pelaksanaan program menunjukkan peningkatan pemahaman masyarakat terhadap bahaya rokok dan kesediaan untuk mulai mengurangi kebiasaan merokok. Intervensi ini menegaskan pentingnya pendekatan edukasi berbasis komunitas dalam mengubah perilaku berisiko pada

masyarakat dewasa, serta berpotensi mendukung pencapaian lingkungan yang lebih sehat dan bebas asap rokok di tingkat desa.

SIMPULAN DAN IMPLIKASI

1. Hasil pengkajian ditemukan masalah pada masyarakat di Desa Antasan Senior, antara lain: Defisien kesehatan komunitas berhubungan dengan keterbatasan sumber daya, Ketidakefektifan perilaku pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan kurang sumber daya kesehatan dan Perilaku kesehatan cenderung berisiko pada agregat dewasa pada Masyarakat Desa Antasan Senior
2. Intervensi keperawatan yang dilakukan berdasarkan masalah yang muncul antara lain: Pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan cara mengontrol hipertensi dengan meminum rebusan kunyit (KOPI DAN SUKUN) Kontrol Hipertensi dengan Seduhan Kunyit, Demonstrasi makanan tambahan pencegah Stunting (Program MATA PANCING), Mari periksa kesehatan yang meliputi TB, BB, LP, Tekanan darah, Gula darah, Asam urat, Kolesterol (Program MARKISA HAMBAR), Pendidikan kesehatan tentang pentingnya imunisasi (BUAT SENSASI) Buah Hati Sehat dengan Imunisasi) dan Pendidikan kesehatan tentang mengurangi rokok menggunakan permen karet (Program BERKOKOK)
3. Hasil evaluasi dari kegiatan pengabdian, masyarakat tampak antusias dalam mengikuti kegiatan dan adanya peningkatan pengetahuan serta keterampilan dari masyarakat, hal ini dapat dilihat dari kemampuan masyarakat yang mampu menjawab pertanyaan dengan benar dan dapat mendemonstrasikan keterampilan yang diajarkan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar yang telah memberikan izin kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM) ini, begitu juga dengan Puskesmas Martapura Timur yang sudah berkolaborasi dalam pelaksanaan kegiatan ini. Kami juga menyampaikan ucapan terimakasih kepada masyarakat Desa Antasan Senior yang sudah berpartisipasi aktif dalam kegiatan PkM ini.

DAFTAR REFERENSI

- Ailani, C., & Maliya, A. (2024). Pemberian Seduhan Ekstrak Kunyit terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 6 (1), 173-181.
- Depkes RI. (2009). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Republik Indonesia.
- Depkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Republik Indonesia.
- Herawati, A. T. (2021). Pengetahuan tentang Penanganan Penyakit Hipertensi pada Penderita Hipertensi. *JIKP Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 10 (2), 159-165.
- Kamarudin AP, Amna A. (2020). Penanganan Stunting Dengan Pemilihan Pangan Berbasis Pangan Lokal di SD 2 Kebayakan. *Batara Wisnu*;3 (1):154165.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Mengenal Penyakit Hipertensi*.

- Ladiana, C., Prihatiningsih, D., & Setiawati, E. M. (2022). Hubungan Budaya Makan Masyarakat Pesisir dengan Kejadian Hipertensi di UPT Puskesmas Ngambur Kabupaten Pesisir Barat. Doctoral dissertation, Universitas Aisyiyah Yogyakarta
- Mondigir, S., Rumampuk, V., & Oroh, C. (2022). Perilaku Merokok dan Kejadian Hipertensi di Desa Noongan, Kabupaten Minahasa. *Lasalle Health Journal*, 1(1), 15-22.
- Oktorina, R., Rahmiwati, C. A., Sholeha, I. D., Wulandari, H., & Krismon, J. (2020). Pendidikan Kesehatan Terapi Pengganti Nikotin dengan Mengunyah Permen Karet Xylitol Sebagai Upaya Mengurangi Kebiasaan Merokok di SMK N 1 Kota Bukittinggi Tahun 2020. *Empowering Society Journal*, 1 (2), 97-104.
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9 (1), 225-229.
- Syaharul Hidayat (2022) Ulasan Artikel: Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (Kipi) dari Berbagai Jenis Vaksin Covid-19 yang Beredar di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Kefarmasian*. Vol. 7 No. 4

LAMPIRAN FOTO-FOTO KEGIATAN



