

**Jurnal Pemberdayaan: Publikasi Hasil Pengabdian kepada Masyarakat**  
Vol. 3, No. 1, April 2019, Hal. 73-78  
ISSN: 2580-2569; e-ISSN: 2656-0542  
DOI: <https://doi.org/10.12928/jp.v3i1.644>

## **Pemberdayaan masyarakat Desa Banjaroya, Kalibawang, Kulon Progo dalam bidang kesehatan**

Asep Rustiawan, Afdilla Pujia Ruminda, Bobby Adriansyah, Virdinan Dharma Prasetya

Universitas Ahmad Dahlan, Jl. Prof. Dr. Soepomo, S.H, Janturan Umbulharjo, DIY<sup>1</sup>  
Email: [asep.rustiawan@ikm.uad.ac.id](mailto:asep.rustiawan@ikm.uad.ac.id)

### **ABSTRAK**

Masyarakat Desa Banjaroya Kecamatan Kalibawang Kabupaten Kulon Progo memiliki kebiasaan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) yang masih kurang seperti jarang mencuci tangan dengan sabun serta kebiasaan konsumsi makanan jajanan yang tidak sehat. Disamping itu, pengetahuan penyakit DBD juga masih rendah dengan kondisi wilayah endemik DBD. Program KKN UAD Periode 71 yang dilaksanakan dari tanggal 23 Januari – 20 Februari 2019 bertujuan untuk memberdayakan masyarakat melalui sosialisasi PHBS dan penyakit DBD. Metode yang digunakan berupa ceramah, demonstrasi dan praktek khususnya untuk materi Cara Mencuci Tangan dengan Sabun, sedangkan untuk materi Makanan Jajanan serta Penyakit DBD digunakan metode ceramah. Dampak dari program ini adalah meningkatnya pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam bidang PHBS khususnya cara mencuci tangan dengan benar menggunakan sabun, memilih makanan jajanan yang sehat serta upaya pencegahan penyakit DBD.

**Kata kunci:** Banjaroya, PHBS, DBD

### **ABSTRACT**

*The community of Banjaroya, Kalibawang - Kulon Progo Yogyakarta has poor clean and healthy lifestyle habits (CHLH) which still do not like washing hands with soap and unhealthy snacks. Besides that, knowledge of dengue disease is also still low with the condition of dengue endemic areas. The 71st period of the UAD Community Service Program conducted from 23 January to 20 February 2019 was intended to empower the community through the dissemination of CHLH and DHF. The method used consisted of lectures, demonstrations and special practices for Hand Washing with Soap, while for Snacks and DHF the lecture method was used. The impact of these program are the increased knowledge and skills of the community in the field of CHLH, especially how to wash hands properly using soap, choose healthy snacks and efforts to prevent dengue disease.*

**Keywords :** Banjaroya, CHLH, DHF

### **PENDAHULUAN**

Desa Banjaroya Kecamatan Kalibawang terletak di sisi utara Kabupaten Kulon Progo, Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Desa ini berada di jalur pariwisata Yogyakarta-Candi Borobudur, terletak sekitar 8 Km sebelah selatan Candi Borobudur dan 24 Km dari Yogyakarta. Sebagian besar wilayahnya berupa lereng pegunungan yang termasuk dalam deretan Pegunungan Menoreh. Luas wilayah Desa Banjaroya sekitar 1.873,93 Ha, terdiri dari 65 % perbukitan dan 35 % daerah landai bergelombang dengan kemiringan lereng antara 0 – 45%. Batas wilayah desa sisi utara adalah Desa Bigaran Kecamatan Borobudur, Kabupaten Magelang, sisi timur adalah sungai Progo dan Desa Bligo, Kecamatan Ngluwar, Kabupaten Magelang, sisi selatan adalah Desa Banjarharjo, Kecamatan Kalibawang, Kulonprogo, dan sisi barat adalah Desa Sidoharjo Kecamatan Samigaluh, Kulonprogo (Pemerintah Kabupaten Kulon Progo, 2017).

Dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa (RPJMDes) tahun 2015-2020 dinyatakan bahwa Desa Banjaroya berpenduduk sekitar 9.727 jiwa, terdiri dari 4.708 laki-laki dan 5.019 perempuan. Sarana peribadahan yang tersedia berupa 24 masjid, 49 musholla, 1 gereja dan 9 kapel. Sarana perekonomian yang tersedia berupa bank (BRI) dan pasar.

Sebagian besar penduduk Desa Banjaroya adalah petani kebun dan penderes nira dengan kondisi lahan berupa lahan kering. Komoditi pertanian yang terkenal adalah durian lokal yang diberi nama durian menoreh, dan telah mendapatkan SK Mentan No. 317/ KPTS/ SR120/5/2007 sebagai durian unggulan nasional. Disamping itu juga dihasilkan kakao (coklat), kopi, cengkih dan ketela. Kegiatan masyarakat sehari-hari yaitu bercocok tanam di ladang, sementara kegiatan sosialnya sebagaimana umumnya masyarakat pedesaan seperti gotong royong, ronda, arisan, dll. Di bidang kesenian masih terpelihara kesenian tradisional seperti sholawatan, jathilan, gendul muslimin, strek, gejog lesung dll.

Beberapa permasalahan yang dihadapi masyarakat Desa Banjaroya adalah: 1). Kebiasaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang masih kurang seperti jarang mencuci tangan dengan sabun serta kebiasaan konsumsi makanan jajanan yang tidak sehat; 2). Warga desa juga belum pernah mendapat penyuluhan tentang penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), padahal saat KKN berlangsung penyakit ini sedang mewabah hampir di seluruh tanah air. Disamping itu kondisi wilayah Desa Banjaroya sangat potensial terserang DBD karena tipologi lokasi yang dipenuhi kebun dan semak belukar yang dapat menjadi tempat perindukan nyamuk.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka melalui kegiatan KKN UAD periode 71, mahasiswa bersama dengan Dosen Pembimbing Lapangan (DPL) melakukan serangkaian kegiatan pemberdayaan masyarakat sebagai berikut: memberikan penyuluhan tentang cara mencuci tangan dengan menggunakan sabun, memutar video tentang mencuci tangan serta praktek cara mencuci tangan yang baik dan benar, memberikan penyuluhan tentang makanan jajanan sehat dan penyakit yang dapat ditimbulkan akibat mengkonsumsi makanan jajanan yang tidak sehat, serta memberikan penyuluhan terkait penyakit DBD beserta cara pencegahannya.

Pengertian pemberdayaan masyarakat adalah suatu proses memandirikan masyarakat agar dapat meningkatkan taraf hidupnya sendiri dengan menggunakan sumberdaya yang mereka miliki. Menurut Mardikanto (2009) bahwa dalam konsep pemberdayaan terkandung pemahaman bahwa pemberdayaan diarahkan pada terwujudnya masyarakat madani dan mandiri dalam pengertian dapat mengambil keputusan yang terbaik bagi kesejahteraannya sendiri. Dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) tahun 2009 dinyatakan bahwa tujuan subsistem pemberdayaan masyarakat adalah meningkatnya kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat, mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri, berperan aktif dalam setiap pembangunan kesehatan, serta dapat menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan kesehatan. Dalam pengertian pemberdayaan masyarakat, Sulaeman (2016) telah merangkum perkembangan dan pengertiannya dari berbagai referensi diantaranya: *community development* (Konferensi Cambridge, 1948); *community building* (Schuftan, 1996); *community participation* (Butterfoss, 2006); *community coalitions* (Butterfoss dan Kegler, 2002); *community capacity* (Norton, dkk, 2002); *community competence* (Eng dan Parker, 2002); *social capital* (Kreuter dan Lezin, 2002); *sustainability* (Hur, 2005); *community based development/community driven development* (World Bank); *community work, community change, community organization, dan community empowerment* (Laborte, 1996). Perbedaan istilah ini terjadi karena adanya perbedaan sudut pandang yang terkait dengan keadaan politik, sosial ekonomi dan budaya yang melingkupinya. Berdasarkan latar

belakang tersebut maka tujuan program KKN UAD ini adalah memberdayakan masyarakat Desa Banjaroya dalam bidang kesehatan khususnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta DBD.

## METODE

Program KKN UAD Periode 71 di Desa Banjaroya dilaksanakan dari tanggal 23 Januari-20 Februari 2019, bertempat ditiga lokasi pedusunan yaitu Dusun Pantog Wetan, Pantog Kulon dan Potronalan dengan melibatkan sebanyak 27 mahasiswa dari berbagai program studi. Beberapa metode penyuluhan/pemberdayaan yang diterapkan adalah metode ceramah, demonstrasi dan praktek/pendampingan. Metode ceramah digunakan untuk program Penyuluhan Cara Mencuci Tangan dengan Sabun, Makanan Jajanan yang Sehat, Penyakit Akibat Mengonsumsi Makanan Jajanan yang Tidak Sehat, Pengenalan Penyakit DBD, dan Upaya Pencegahan Penyakit DBD. Metode demonstrasi digunakan untuk pelaksanaan pemutaran Video Cara Mencuci Tangan dengan Menggunakan Sabun, sedangkan metode praktek digunakan untuk pelaksanaan Praktek dan Pendampingan Cara Mencuci Tangan yang Baik dan Benar. Secara ringkas, metode dan jenis kegiatan serta jam kerja efektif mahasiswa (JKEM) yang telah dilaksanakan disajikan pada Tabel 1.

**Tabel 1. Metode, kegiatan dan JKEM**

No	Metode	Kegiatan	JKEM	Keterangan
1.	Ceramah	1. Penyuluhan cara mencuci tangan dengan sabun	3x100"	Dusun: 1.PantogWetan 2.Pantog Kulon 3.Potronalan
		2. Makanan jajanan yang sehat	3x100"	
		3. Penyakit akibat mengonsumsi makanan jajanan yang tidak sehat	3x100"	
		4. Pengenalan penyakit DBD	3x100"	
		5. Upaya pencegahan penyakit DBD	3x100"	
2.	Demonstrasi	Pemutaran video Cara Mencuci Tangan dengan Menggunakan Sabun	3x150"	Dusun: 1.PantogWetan 2.Pantog Kulon 3.Potronalan
3.	Praktek	Praktek dan pendampingan cara mencuci tangan yang baik dan benar	3x200"	Dusun: 1.PantogWetan 2.Pantog Kulon 3.Potronalan

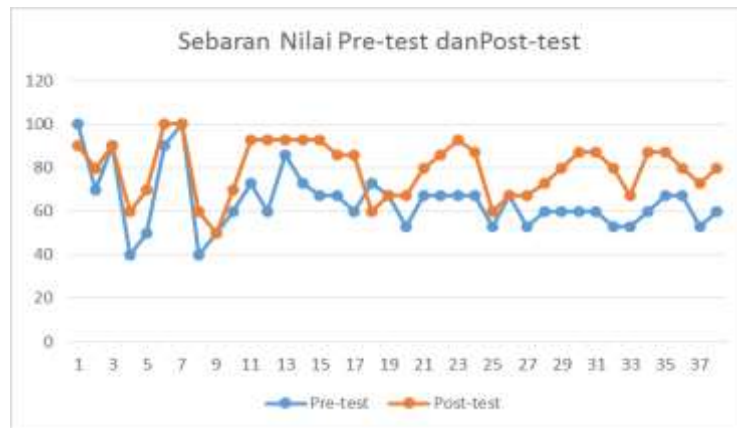
## HASIL, PEMBAHASAN, DAN DAMPAK

Pada bagian ini akan menyajikan hasil, pembahasan dan dampak melalui sub-judul metode pemberdayaan yang dilakukan yaitu ceramah, demonstrasi dan praktek.

### 1. Ceramah

Piramida Pembelajaran (NTL, 1999) menunjukkan bahwa "ceramah" adalah salah satu metode pembelajaran yang dapat digunakan agar peserta dapat menyimpan informasi dengan baik walaupun metode ini dikatakan kurang efektif. Metode ini memiliki kelebihan yakni mudah dilaksanakan, sederhana dan dapat diterapkan tanpa memerlukan bahan atau alat yang rumit. Metode ceramah akan semakin efektif apabila

peserta hadir dengan persiapan, berpartisipasi aktif dalam diskusi dan membuat catatan yang baik. Oleh karena itu, kegiatan KKN UAD Periode 71 menggunakan metode ini untuk melaksanakan program Penyuluhan cara mencuci tangan dengan sabun, Makanan jajanan yang sehat, Penyakit akibat mengkonsumsi makanan jajanan yang tidak sehat, Pengenalan penyakit DBD dan Upaya pencegahannya. Khusus materi terakhir yaitu Pengenalan penyakit DBD dan Upaya pencegahannya, kami melakukan pengukuran pengetahuan peserta pada saat sebelum dan sesudah penyampaian materi (*pretest* dan *post test*). Sebaran nilai *pre-test* dan *post-test* pengetahuan peserta disajikan pada Gambar 1.



Gambar 1. Sebaran nilai pre-test dan post-test pengetahuan DBD peserta penyuluhan di Desa Banjaroya, Kalibawang

Gambar 1 memperlihatkan sebaran data pengetahuan DBD peserta sesudah diberi penyuluhan (*post-test*) lebih tinggi jika dibandingkan dengan sebaran data pengetahuan sebelum diberi penyuluhan (*pre-test*). Berdasarkan uji statistik t-test berpasangan diperoleh nilai t-hitung sebesar 8,61. Nilai ini lebih besar dari nilai t-tabel yaitu 2,026 ( $\alpha$ , 95%). Secara ringkas dapat dituliskan bahwa  $|t \text{ hitung}| > t \text{ tabel}$ , maka  $H_0$  ditolak, artinya terdapat perbedaan rerata antar dua kelompok sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan DBD peserta sebelum dan setelah mendapat penyuluhan berbeda secara bermakna (Dahlan, 2015).

Peningkatan pengetahuan ini juga nampak pada materi cara mencuci tangan. Peserta telah memahami apa kegunaan sabun saat mencuci tangan. Peserta juga telah mengerti bagaimana ciri-ciri makanan jajanan yang sehat, serta risiko penyakit apa yang akan diderita apabila mengkonsumsi makanan jajanan yang tidak sehat.

## 2. Demonstrasi dan Praktek

Dalam struktur Piramida Belajar, demonstrasi adalah yang pertama dari tujuh metode belajar yang melibatkan pembelajaran aktif. Demonstrasi merupakan salah satu metode studi yang efektif (NTL, 1999). Dalam kegiatan KKN UAD kali ini, metode demonstrasi digunakan dalam penyampaian materi cara mencuci tangan dengan menggunakan bantuan alat audiovisual berupa pemutaran video. Disamping itu, pada sesi selanjutnya peserta juga dilatih secara langsung bagaimana praktek mencuci tangan yang benar. Program ini berhasil meningkatkan pengetahuan serta keterampilan peserta menggunakan sabun saat mencuci tangan.

Praktek merupakan salah satu metode belajar yang sangat efektif. Peserta dapat secara langsung memahami (aspek kognisi), merasakan (aspek afeksi) dan melatih keterampilan (aspek psikomotorik) secara sekaligus dalam mempelajari materi yang diberikan. Hasil proses pembelajaran seperti ini akan diretensi dalam ingatan dengan sangat kuat. Beberapa gambar kegiatan mahasiswa saat melaksanakan program disajikan pada gambar 2 dan 3.



Gambar 2. Mahasiswa sedang memberikan penyuluhan PHBS di rumah Bapak Dukuh Potronalan, Banjaroya, Kalibawang



Gambar 3. Mahasiswa sedang memberikan penyuluhan DBD di rumah Bapak Dukuh Pantog Kulon, Banjaroya, Kalibawang

Gambar 2 dan 3 memperlihatkan sebagian kegiatan mahasiswa ketika memberikan materi ceramah terkait Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta materi Demam Berdarah Dengue (DBD).

## SIMPULAN

Program KKN UAD Periode 71 telah dapat memberdayakan masyarakat Desa Banjaroya dalam bidang kesehatan melalui peningkatan pengetahuan, pemahaman dan keterampilan khususnya di bidang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta DBD.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dahlan, MS. (2015). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta
- Mardikanto, T. (2009). *Sistem Penyuluhan Pertanian*. Surakarta: UNS Press.
- NLT [National Training Laboratories]. (1999). *The Learning Pyramid*. Online at [http://siteresources.worldbank.org/Handout\\_The\\_Learning\\_Pyramid.pdf](http://siteresources.worldbank.org/Handout_The_Learning_Pyramid.pdf). Diunduh tanggal 17 Maret 2019

Pemerintah Desa Banjaroya. (2015). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa (RPJMDes) tahun 2015-2020. Tidak dipublikasikan.

Pemerintah Kabupaten Kulon Progo. (2017). *RJPMD Kulon Progo tahun 2017-2022*. (<https://www.bappeda.kulonprogokab.go.id/.../RPJMD%20KABUPATEN%20KULON>). Diunduh 17 Maret 2019.

Sulaeman, E. (2016). *Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan: Teori dan Implementasi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press