

Pengabdian Berbasis Siklus Hidup: Identifikasi dan Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan dengan Metode PAHO di Desa Sidayu

Yulis Indriyani^{1*}, Syamkan Fatkhu Dinov², Afrida Isnania Khoiro³, Intan Purnamasari⁴, Dwi Kafita Maryam⁵, Jauzatu Nasywa⁶, Safira Salsabilah⁷, Naila Salsabila⁸, Sofiana Nabila⁹

^{1,2,3,4,5,6,7,8,9}Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pekalongan, Jl. Sriwijaya No 3 Bendan, Kota Pekalongan, Jawa Tengah 51119

E-mail: yulis@unikal.ac.id* Corresponding Author



<https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i4.6203>

ARTICLE INFO

Article history

Received: 20 April 2026

Revised: 29 April 2026

Accepted: 18 Mei 2026

Kata Kunci

Pengabdian masyarakat, siklus hidup, metode PAHO, prioritas masalah kesehatan, intervensi

Keywords

Community service, life cycle, PAHO method, health issue prioritization, interventions



ABSTRACT

Kesehatan masyarakat di wilayah pedesaan masih menghadapi berbagai permasalahan lintas siklus hidup yang memerlukan penanganan terintegrasi. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan berbasis siklus hidup serta menetapkan prioritas masalah menggunakan metode PAHO di Desa Sidayu, Kecamatan Bandar, Kabupaten Batang. Kegiatan dilaksanakan pada 10–27 April 2026 dengan pendekatan *community-based service* yang melibatkan 150 rumah tangga. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara terstruktur, pengukuran antropometri, serta telaah data sekunder dari Posyandu dan Puskesmas. Analisis dilakukan secara deskriptif dan penentuan prioritas menggunakan metode PAHO melalui Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). Hasil pengkajian menunjukkan adanya permasalahan kesehatan pada seluruh kelompok usia, meliputi demam pada balita, rendahnya kepatuhan penggunaan helm pada remaja, rendahnya pengetahuan HIV/AIDS pada usia produktif, kurangnya asupan pendukung ibu hamil, serta tingginya kejadian rematik pada lansia. Berdasarkan penilaian PAHO, rematik pada lansia menjadi prioritas utama, diikuti demam pada balita dan perilaku berkendara tidak aman pada remaja. Sebagai tindak lanjut, disepakati lima program intervensi, yaitu HERBAL SMART MOM, RETASPRO, Paham NUTRILABEL Bersama Suami Siaga 45!, GELIS, dan SMART. Program dirancang secara partisipatif dengan memanfaatkan potensi lokal dan menyesuaikan kebutuhan masyarakat. Disimpulkan bahwa pendekatan siklus hidup yang dikombinasikan dengan metode PAHO efektif dalam menentukan prioritas masalah dan merancang intervensi yang tepat sasaran guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara berkelanjutan.

Public health in rural areas continues to face various life-cycle-based health issues that require an integrated approach. This community service project aims to identify life-cycle-based health issues and prioritize them using the PAHO method in Sidayu Village, Bandar Subdistrict, Batang Regency. The activity was conducted from April 10–27, 2026, using a community-based service approach involving 150 households. Data were collected through observation, structured interviews, anthropometric measurements, and a review of secondary data from Posyandu and Puskesmas. Analysis was conducted descriptively, and prioritization was determined using the PAHO method through a Village Community Meeting (MMD). The study results indicated health issues across all age groups, including fever in toddlers, low helmet compliance among adolescents, low HIV/AIDS knowledge among the working-age population, insufficient nutritional intake among pregnant women, and a high incidence of rheumatism among the elderly. Based on the PAHO assessment, rheumatism among the elderly was identified as the top priority, followed by fever in infants and unsafe driving behavior among adolescents. As a follow-up, five intervention programs were agreed upon: HERBAL SMART MOM, RETASPRO, Paham NUTRILABEL Bersama Suami Siaga 45!, GELIS,

and SMART. The programs were designed participatively by leveraging local potential and adapting to community needs. It is concluded that a life-cycle approach combined with the PAHO method is effective in prioritizing health issues and designing targeted interventions to improve public health in a sustainable manner.



This is an open access article under the CC-BY-SA license.

How to Cite: Yulis Indriyani et al (2026) Pengabdian Berbasis Siklus Hidup: Identifikasi dan Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan dengan Metode PAHO di Desa Sidayu <https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i4.6203>

PENDAHULUAN

Kesehatan masyarakat di wilayah pedesaan Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan yang kompleks dan multidimensi. Perkembangan kesehatan yang telah berjalan di Indonesia masih menunjukkan kesenjangan yang signifikan antara daerah perkotaan dan pedesaan, di mana daerah perkotaan cenderung memiliki akses ke layanan kesehatan yang lebih baik. Kondisi ini juga tercermin di Kabupaten Batang, Provinsi Jawa Tengah, yang menjadi lokasi kegiatan pengabdian ini.

Masalah gizi, khususnya stunting, masih menjadi beban kesehatan utama di Kabupaten Batang. Berdasarkan data SSGI 2022, angka stunting di Kabupaten Batang mencapai 21 persen, menempatkannya dalam 10 besar kabupaten dengan angka stunting tertinggi di Jawa Tengah. Kondisi ini mendapat perhatian serius dari pemerintah daerah, hingga pada tahun 2024, Kabupaten Batang berhasil meraih peringkat ketiga se-Jawa Tengah dalam upaya penanganan stunting, dengan cakupan pengukuran melalui e-PPGBM mencapai 99 persen dari total 53.390 balita yang terukur. Meskipun demikian, angka stunting yang masih di atas ambang batas WHO menunjukkan bahwa intervensi gizi berbasis komunitas perlu terus diperkuat, khususnya pada kelompok ibu hamil dan balita usia 24–35 bulan yang merupakan kelompok paling rentan. Secara provinsi, Jawa Tengah mencatat prevalensi stunting sebesar 17,1% pada tahun 2024, turun dari 31,2% pada 2018, namun di beberapa wilayahnya masih terdapat 10 kabupaten/kota dengan prevalensi tinggi yang memerlukan intervensi lebih intensif (Setiawan & Chorunnisa, 2023).

Dari sisi kematian ibu dan bayi, kondisi nasional turut menjadi konteks penting. Berdasarkan data MPDN Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu secara nasional pada tahun 2023 meningkat menjadi 4.129 kasus, dengan angka ini masih jauh dari target SDGs sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup. Kabupaten Batang sebagai bagian dari Jawa Tengah, yang termasuk provinsi dengan jumlah kasus kematian ibu dan bayi yang masih perlu perhatian, tidak lepas dari gambaran tersebut (Sinta Harahap et al., 2024).

Permasalahan kesehatan tidak hanya dialami oleh bayi dan ibu hamil. Remaja, khususnya remaja putri, juga menghadapi tantangan kesehatan yang serius. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, tercatat 32% remaja usia 15–24 tahun menderita anemia, dengan 8,3 juta dari 12,1 juta remaja putri tidak mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD), sehingga berisiko tinggi mengalami anemia. Anemia pada remaja putri berdampak langsung terhadap risiko komplikasi kehamilan di masa mendatang dan menjadi salah satu mata rantai dalam siklus malnutrisi antargenerasi (Ruqaiyah et al., 2025).

Di sisi lain, penyakit tidak menular (PTM) semakin mengancam kelompok usia produktif dan lansia. Hasil SKI 2023 menunjukkan bahwa 30,8% penduduk berusia 18 tahun ke atas terdiagnosis hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah, namun hanya 8,6% yang pernah didiagnosis sebelumnya, mengindikasikan bahwa mayoritas penderita tidak menyadari kondisinya. Selain itu, prevalensi diabetes tercatat sebesar 11,7%, dengan perilaku pencarian pengobatan yang masih sangat rendah di kalangan penderita kedua penyakit tidak menular ini. Pada kelompok lansia, sekitar 54,4% lansia di Indonesia ditemukan mengalami hipertensi, dengan faktor determinan terbesar adalah riwayat hipertensi sebelumnya dan obesitas. Kabupaten Batang sebagai wilayah dengan karakteristik pedesaan-perkotaan yang beragam menghadapi beban ganda (*double burden*) antara masalah gizi dan penyakit tidak menular ini (Muharram et al., 2025).

Permasalahan kesehatan tersebut terjadi secara bersamaan di berbagai kelompok usia dan mencerminkan perlunya pendekatan berbasis siklus hidup (*life cycle approach*) dalam setiap upaya pengabdian masyarakat agar intervensi menjangkau seluruh kelompok sasaran secara proporsional. Namun, keterbatasan sumber daya di tingkat desa menuntut adanya penetapan prioritas masalah yang

terukur dan objektif sebelum intervensi dilaksanakan. Metode PAHO (*Pan American Health Organization*) hadir sebagai instrumen penetapan prioritas masalah kesehatan yang terstandar dan berbasis bukti, dengan menilai masalah berdasarkan kriteria *magnitude*, *severitas*, efektivitas intervensi, dan *feasibilitas*, sehingga menghasilkan urutan prioritas yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah (Atwal et al., 2023; Choi et al., 2019; Kurniawan et al., 2024).

Berdasarkan kondisi tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dengan tujuan mengidentifikasi masalah kesehatan secara menyeluruh berdasarkan pendekatan siklus hidup, serta menentukan prioritas masalah menggunakan metode PAHO sebagai dasar perencanaan intervensi yang tepat sasaran di Desa Sidayu, Kecamatan Bandar, Kabupaten Batang.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di Desa Sidayu, Kecamatan Bandar, Kabupaten Batang, Provinsi Jawa Tengah pada tanggal 10-27 April 2026. Pendekatan yang digunakan adalah pengabdian berbasis komunitas (*community-based service*) dengan metode pendampingan terstruktur yang mengacu pada pendekatan siklus hidup (*life cycle approach*) dan penetapan prioritas masalah menggunakan metode PAHO (*Pan American Health Organization*) (Choi et al., 2019). Sasaran kegiatan ini yaitu 150 rumah tangga mencakup seluruh kelompok usia yang merepresentasikan siklus hidup masyarakat Desa Sidayu, meliputi ibu hamil, bayi dan balita, remaja, usia dewasa produktif, serta lanjut usia (lansia). Data sekunder diperoleh dari laporan bulanan Posyandu dan data Puskesmas Bandar I. Data primer diperoleh melalui survei langsung oleh tim pelaksana terdiri dari 8 mahasiswa dan 1 dosen pembimbing akademik. Kegiatan dilaksanakan dalam tiga tahap utama, yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap evaluasi.

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan meliputi koordinasi dengan pemerintah Desa Sidayu, Puskesmas Bandar I, dan kader kesehatan; penyusunan instrumen pengkajian komunitas; dan pelaksanaan survei pendahuluan (*windshield survey*). Pada tahap ini juga dilakukan telaah data sekunder berupa profil kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Batang sebagai basis awal identifikasi masalah kesehatan.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan terdiri atas dua subtahap, yaitu identifikasi masalah kesehatan dan penentuan prioritas masalah. Identifikasi masalah dilakukan melalui pengkajian komunitas secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan *Problem Solving Cycle* (PSC) berbasis siklus hidup (Kadariya et al., 2023). Data dikumpulkan melalui observasi langsung, wawancara terstruktur dengan responden, serta pengukuran antropometri pada kelompok sasaran.

Masalah kesehatan yang teridentifikasi kemudian dikategorikan berdasarkan kelompok usia, meliputi: (1) kelompok bayi dan balita meliputi usia, pengukuran BB, TB dan lingkar kepala, riwayat pemberian ASI, imunisasi dasar, riwayat BBLR dan gejala penyakit dalam 6 bulan terakhir (2) kelompok ibu hamil meliputi pemeriksaan kehamilan, jarak kehamilan dan jarak ke fasilitas kesehatan; (3) kelompok remaja meliputi pengetahuan kesehatan reproduksi, kesehatan mental dan keselamatan berlalu lintas; (4) kelompok usia produktif meliputi pengetahuan dan sikap terhadap HIV/AIDS, TB Paru dan malaria; serta (5) kelompok lansia meliputi riwayat penyakit, aktivitas sosial dan disabilitas/ketidakkampuan.

Prioritas masalah ditentukan menggunakan metode PAHO yang dilaksanakan melalui Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) bersama kader kesehatan, bidan desa, kepala desa dan perangkat desa, tokoh masyarakat dan perwakilan responden. Metode PAHO menilai setiap masalah kesehatan berdasarkan empat kriteria dengan sistem pembobotan sebagai berikut:

Tabel 1. Metode PAHO

Kriteria	Bobot	Deskripsi
<i>Magnitude</i> (M)	1-4	Besarnya masalah berdasarkan jumlah penduduk yang terdampak
<i>Severity</i> (S)	1-4	Tingkat keparahan atau dampak yang ditimbulkan
<i>Effectiveness</i> (E)	1-4	Efektivitas solusi/intervensi yang tersedia
<i>Feasibility</i> (F)	1-4	Kemudahan pelaksanaan intervensi (sumber daya, teknologi, komunitas)

Nilai prioritas dihitung menggunakan rumus Nilai Prioritas = $M \times S \times E \times F$.

Masalah dengan nilai prioritas tertinggi ditetapkan sebagai prioritas utama yang menjadi dasar perencanaan intervensi. Seluruh proses penilaian didokumentasikan dan disepakati bersama peserta MMD untuk menjamin validitas dan keberlanjutan program.

3. Tahap Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk menilai ketercapaian proses kegiatan dan relevansi prioritas masalah yang telah ditetapkan. Evaluasi proses mencakup tingkat partisipasi masyarakat, kelengkapan data pengkajian, dan konsensus hasil MMD. Hasil evaluasi menjadi dasar penyusunan rencana intervensi yang akan direkomendasikan kepada Puskesmas dan pemerintah desa.

Data dikumpulkan menggunakan instrumen pengkajian komunitas yang meliputi lembar observasi, pedoman wawancara terstruktur, lembar penilaian PAHO, serta data sekunder dari Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Batang. Validitas data dijaga melalui triangulasi sumber antara data primer (hasil pengkajian langsung) dan data sekunder (laporan kesehatan Posyandu). Data kualitatif hasil wawancara dan MMD dianalisis secara deskriptif-interpretatif untuk mengidentifikasi masalah dan kebutuhan kesehatan komunitas. Data kuantitatif hasil pengukuran antropometri dan penilaian PAHO dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan perhitungan skor prioritas. Hasil akhir disajikan dalam bentuk matriks prioritas masalah dan rencana intervensi yang terstruktur.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum

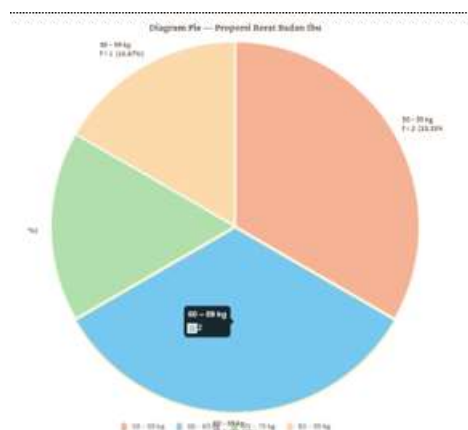
Berdasarkan profil Desa Sidayu (2023) & BPS Kabupaten Batang (2023), Desa Sidayu merupakan salah satu desa yang terletak di wilayah Kecamatan Bandar, Kabupaten Batang, Provinsi Jawa Tengah. Desa Sidayu yang terletak sekitar 3 km ke arah selatan dari pusat kecamatan. Desa ini memiliki luas wilayah $\pm 187,87$ hektar. Jumlah penduduk Desa Sidayu sebanyak 3.697 jiwa. Penduduk tersebut tersebar di 5 dusun, yaitu Dusun Sidayu, Jetis, Sipare, Cendono, dan Sogo, yang terbagi ke dalam 4 RW dan 17 RT. Faktor sosial budaya cukup beragam dan berpengaruh terhadap kondisi kehidupan masyarakat. Dari segi pendidikan, tingkat pendidikan masyarakat masih didominasi oleh lulusan sekolah dasar, dengan jumlah yang cukup besar dibandingkan jenjang pendidikan lainnya. Dalam aspek ekonomi, mayoritas masyarakat bekerja sebagai petani, pedagang, dan wiraswasta. Hal ini menunjukkan bahwa desa memiliki karakteristik sebagai wilayah agraris dengan potensi di sektor pertanian dan usaha kecil. Namun demikian, masih terdapat permasalahan seperti pengangguran dan rendahnya pendapatan masyarakat.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini menargetkan 150 rumah tangga dengan sebaran responden terdiri dari 83 ibu dengan balita, 22 remaja, 6 ibu hamil, 52 lansia dan 150 orang berusia produktif yang diwawancarai tentang Aids, TB dan Malaria (ATM) selama 1 minggu mulai dari tanggal 10-16 April 2026.

Identifikasi Masalah

1. Kesehatan Ibu Hamil

Salah satu indikator status gizi yang dikaji pada kelompok ibu hamil di Desa Sidayu adalah berat badan. Berdasarkan hasil pengumpulan data diperoleh 6 responden, seluruh data lengkap tanpa missing value. Rata-rata berat badan responden adalah 65,75 kg, dengan berat badan terendah 50 kg dan tertinggi 91 kg.

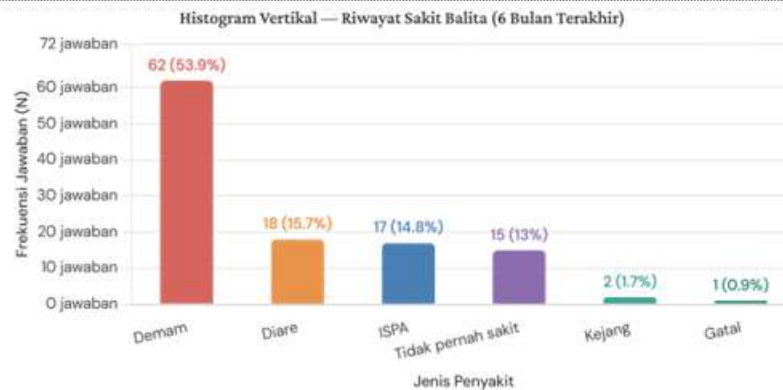


Gambar 1. Diagram Lingkaran Berat Badan Ibu Hamil

Sebagian besar responden (50%) berada pada rentang berat badan 50–63 kg, diikuti rentang 64–77 kg sebesar 33,3%, dan rentang 78–91 kg sebesar 16,7%. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil memiliki berat badan yang relatif seimbang. Secara keseluruhan, distribusi berat badan responden cenderung berada pada kategori sedang, namun pemantauan berat badan secara berkala tetap diperlukan untuk menjaga status gizi ibu dan kesehatan janin selama kehamilan (Lubrano et al., 2025).

2. Kesehatan Bayi dan Balita (0-5 Tahun)

Balita merupakan kelompok usia yang paling rentan mengalami gangguan kesehatan akibat sistem imun yang belum berkembang sempurna serta tingginya paparan terhadap faktor risiko lingkungan. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan terhadap 83 balita di Desa Sidayu, diperoleh gambaran riwayat sakit yang mencerminkan pola kesakitan pada kelompok usia ini di tingkat komunitas.

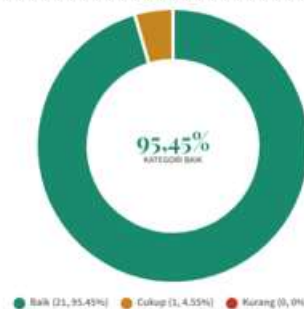


Gambar 2. Histogram Vertikal Riwayat Sakit Balita dalam 6 Bulan Terakhir

Berdasarkan hasil tersebut, 83 responden menghasilkan 115 respons, sehingga rata-rata setiap responden memberi jawaban sebanyak 1,39 penyakit (115/83). Nilai persentase 138,6% menunjukkan adanya responden yang mencantumkan lebih dari satu pilihan. Penyakit Demam menduduki posisi teratas dengan sangat dominan, memperoleh 62 respons (53,9%), yaitu lebih dari setengah total jawaban dan mencakup 74,7% kasus (hampir tiga perempat balita pernah mengalami demam). Diare berada pada peringkat kedua dengan 18 respons (15,7%), diikuti ISPA dengan 17 respons (14,8%). Hanya 15 balita (18,1%) yang dilaporkan tidak mengalami sakit selama enam bulan terakhir. Temuan ini menunjukkan perlunya penguatan upaya preventif dan promotif kesehatan balita secara komprehensif, dengan prioritas utama pada penanganan demam, pencegahan diare, pengendalian ISPA, serta penanganan kasus kejang sebagai keadaan darurat medis (Kaly et al., 2026).

3. Kesehatan Remaja (13-18 Tahun)

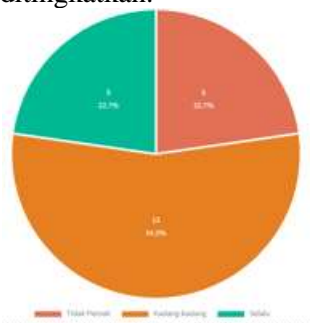
Karakteristik Desa Sidayu sebagai wilayah agraris dengan akses transportasi yang mengandalkan kendaraan bermotor menempatkan remaja pada dua risiko kesehatan yang perlu mendapat perhatian serius, yaitu rendahnya pengetahuan kesehatan reproduksi dan kurangnya kepatuhan penggunaan helm saat berkendara. Pengkajian yang dilakukan terhadap 22 remaja di desa ini bertujuan untuk memperoleh gambaran nyata kedua aspek tersebut sebagai dasar perencanaan intervensi yang tepat sasaran.



Gambar 3. Diagram Doughnut Pengetahuan Reproduksi Remaja

Berdasarkan hasil penelitian, seluruh data responden lengkap tanpa missing value. Dari total 22 responden, sebanyak 21 orang (95,45%) memiliki tingkat pengetahuan kategori “Baik”, sedangkan 1 orang (4,55%) berada pada kategori “Cukup”. Tidak terdapat responden dengan kategori “Kurang”. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar remaja telah memiliki pengetahuan reproduksi yang sangat

baik. Namun, edukasi kesehatan reproduksi tetap perlu dilakukan secara berkelanjutan agar pemahaman remaja dapat terus dipertahankan dan ditingkatkan.

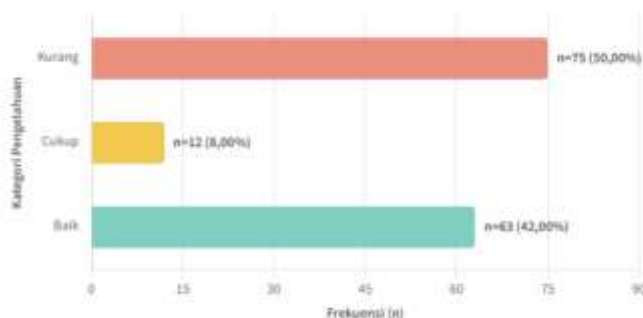


Gambar 4. Diagram Pie Penggunaan Helm

Sebagian besar responden, yaitu 12 orang (54,5%), hanya kadang-kadang menggunakan helm. Sementara itu, masing-masing 5 responden (22,7%) selalu menggunakan helm dan tidak pernah menggunakan helm. Hasil ini menunjukkan bahwa kepatuhan penggunaan helm pada remaja masih belum optimal. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko cedera saat terjadi kecelakaan, sehingga diperlukan peningkatan kesadaran dan pengawasan terkait keselamatan berlalu lintas (Askelsen et al., 2025).

4. Kesehatan Usia Produktif (19-59 Tahun)

HIV/AIDS hingga saat ini masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang serius, termasuk di wilayah pedesaan yang kerap luput dari jangkauan program edukasi kesehatan seksual (Singiri et al., 2025). Dalam rangka memperoleh gambaran awal terkait pemahaman masyarakat terhadap penyakit ini, dilakukan pengkajian tingkat pengetahuan AIDS pada 150 orang kelompok usia produktif di Desa Sidayu sebagai salah satu indikator kesiapan komunitas dalam pencegahan penularan HIV/AIDS. Berdasarkan hasil pengisian kuesioner terkait definisi, penularan, pencegahan, dan penanganan HIV/AIDS maka tingkat pengetahuan diklasifikasikan menjadi kategori baik, cukup, dan kurang.



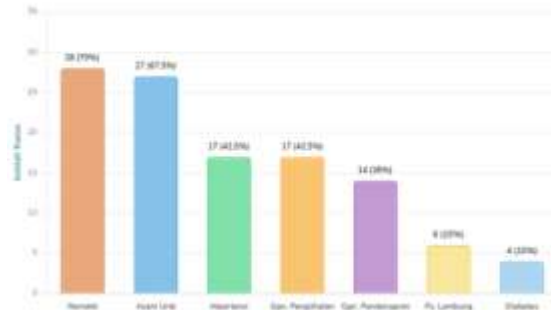
Gambar 5. Histogram Horizontal Tingkat Pengetahuan AIDS/HIV

Berdasarkan hasil kajian, sebagian besar responden berada pada kategori pengetahuan kurang, yaitu sebanyak 75 orang (50,0%). Responden dengan kategori pengetahuan baik berjumlah 63 orang (42,0%), sedangkan kategori cukup sebanyak 12 orang (8,0%). Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden mengenai HIV/AIDS masih belum merata dan sebagian besar masih kurang. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh keterbatasan akses informasi, kurangnya edukasi kesehatan, serta faktor usia responden yang didominasi kelompok lansia. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan promosi dan edukasi kesehatan yang lebih sesuai dengan karakteristik masyarakat agar pengetahuan mengenai HIV/AIDS dapat meningkat.

Berdasarkan hasil kajian, seluruh responden sebanyak 150 orang (100,0%) menyatakan tidak memiliki riwayat maupun sedang terdiagnosis malaria. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ditemukan kasus malaria pada responden. Meskipun demikian, upaya pencegahan dan kewaspadaan tetap perlu dilakukan melalui menjaga kebersihan lingkungan, mencegah gigitan nyamuk, serta meningkatkan edukasi kesehatan masyarakat untuk mengantisipasi kemungkinan munculnya kasus malaria di masa mendatang (Natalia et al., 2025).

5. Kesehatan Lanjut Usia (> 60 Tahun)

Sebanyak 52 lansia di Desa Sidayu menjadi sasaran pengkajian pada kelompok usia ini. Salah satu aspek yang dikaji adalah riwayat penyakit yang dialami dalam enam bulan terakhir, mengingat pola kesakitan pada lansia mencerminkan beban penyakit tidak menular di tingkat komunitas sekaligus menjadi indikator penting dalam penentuan kebutuhan pelayanan kesehatan lanjut usia. Data riwayat penyakit lansia diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner, di mana responden dapat menyebutkan lebih dari satu penyakit sehingga analisis dilakukan dengan pendekatan *multiple response*. Pengkajian riwayat penyakit penting dilakukan karena lansia memiliki risiko tinggi mengalami penyakit degeneratif dan kronis akibat penurunan fungsi tubuh dan sistem imun (Çakmur, 2023).



Gambar 6. Histogram Vertikal Frekuensi Riwayat Penyakit pada Lansia

Berdasarkan hasil kajian, penyakit yang paling banyak diderita responden adalah rematik sebesar 70%, diikuti asam urat sebesar 67,5%. Selain itu, masalah penglihatan dan hipertensi juga cukup banyak ditemukan, masing-masing sebesar 42,5%. Hasil ini menunjukkan bahwa gangguan muskuloskeletal, sensorik, dan kardiovaskular menjadi masalah kesehatan utama pada lansia di wilayah penelitian. Total persentase penyakit mencapai 297,5%, yang menandakan sebagian besar lansia mengalami lebih dari satu penyakit secara bersamaan atau komorbiditas. Kondisi ini menunjukkan tingginya beban penyakit pada lansia sehingga diperlukan pelayanan kesehatan yang komprehensif melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.

Penentuan Prioritas Masalah

Berdasarkan hasil penilaian prioritas masalah menggunakan metode PAHO yang disajikan pada Tabel 2, diperoleh enam masalah kesehatan yang diidentifikasi lintas kelompok siklus hidup di Desa Sidayu. Penilaian dilakukan terhadap lima kriteria, yaitu *magnitude* (M), *severity* (S), *vulnerability* (V), *community concern* (C), dan *affordability* (A), dengan skala penilaian 1 hingga 5. Nilai akhir (*final score*) diperoleh dari hasil perkalian kelima kriteria tersebut, di mana semakin tinggi nilai yang dihasilkan maka semakin tinggi pula urgensi masalah tersebut untuk segera ditangani.

Tabel 2. Prioritas Masalah Kesehatan Masyarakat Desa Sidayu dengan Metode PAHO

Penilaian dilakukan melalui Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) bersama kepala desa, bidan desa, tokoh masyarakat, kader kesehatan, dan perangkat desa

No	Variabel Masalah	M	S	V	C	A	Final Score	Prioritas
Rumus: $M \times S \times V \times C \times A$ Skala: 1 (sangat rendah) - 5 (sangat tinggi)		Magnitude	Severity	Vulnerability	Community Concern	Affordability	$M \times S \times V \times C \times A$	Rank
1	Demam pada balita Kelompok bayi & balita	5	3	5	4	5	1.500	II
2	Kepatuhan berkendara pada remaja Kelompok remaja	3	5	4	5	4	1.200	III
3	Rendahnya asupan pendukung ibu hamil Kelompok ibu hamil	2	3	3	3	5	270	V
4	Gangguan rematik pada lansia Kelompok lansia	4	5	5	4	5	2.000	I
5	Rendahnya pengetahuan tentang HIV/AIDS Kelompok usia produktif	5	4	3	4	4	960	IV
6	Rendahnya pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja Kelompok remaja	2	3	2	3	3	108	VI

Rumus perhitungan: Final Score = $M \times S \times V \times C \times A$ | Prioritas utama = nilai tertinggi

Keterangan skala (1-5): 1 = sangat rendah 2 = rendah 3 = sedang 4 = tinggi 5 = sangat tinggi

Tingkat prioritas: I-II: penanganan segera III: penanganan terencana IV-VI: pemantauan berkala

Berdasarkan Tabel 2, hasil penilaian prioritas masalah dengan metode PAHO menunjukkan bahwa dari enam masalah kesehatan yang diidentifikasi lintas siklus hidup di Desa Sidayu, gangguan rematik pada lansia menempati prioritas pertama dengan *final score* tertinggi sebesar 2.000, didorong oleh nilai *severity* dan *vulnerability* yang sama-sama mencapai angka maksimal. Prioritas kedua ditempati oleh demam pada balita (*final score* 1.500) dengan nilai *magnitude* tertinggi yang mencerminkan besarnya proporsi balita yang terdampak. Kepatuhan berkendara pada remaja menempati prioritas ketiga (*final score* 1.200) dengan nilai *severity* dan *community concern* tertinggi, menunjukkan tingginya kesadaran masyarakat terhadap bahaya perilaku berkendara tidak aman. Sementara itu, rendahnya pengetahuan HIV/AIDS pada usia produktif (*final score* 960), rendahnya asupan pendukung ibu hamil (*final score* 270), dan rendahnya pengetahuan kesehatan reproduksi remaja (*final score* 108) menempati prioritas keempat hingga keenam. Ketiga masalah terakhir ini meskipun memiliki skor lebih rendah, tetap direkomendasikan untuk mendapatkan intervensi promotif-preventif secara berkelanjutan mengingat dampak jangka panjangnya terhadap derajat kesehatan masyarakat Desa Sidayu.

Rencana Intervensi

Berdasarkan hasil Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) yang dilaksanakan pada hari Senin, 27 April 2026 di Balai Desa Sidayu bersama kepala desa, bidan desa, tokoh masyarakat, kader kesehatan, dan perangkat desa, disepakati lima program kerja utama sebagai bentuk intervensi terhadap prioritas masalah kesehatan yang telah ditetapkan melalui metode PAHO (Choi et al., 2019). Kelima program tersebut dirancang secara partisipatif dengan mempertimbangkan kesesuaian antara kebutuhan komunitas, potensi sumber daya lokal, dan kemampuan pelaksanaan di tingkat desa.

Tabel 3. Rencana Program Kerja Pengabdian Kepada Masyarakat di Desa Sidayu

Disepakati melalui Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) bersama kepala desa, bidan desa, tokoh masyarakat, kader kesehatan, dan perangkat desa

No	Nama Program	Sasaran	Tujuan	Bentuk Kegiatan	Media / Output	Prioritas
1	HERBAL SMART MOM Herbal Solution for Mothers Balita	Ibu yang memiliki balita	Meningkatkan pengetahuan ibu tentang pemanfaatan herbal lokal sebagai penanganan awal demam pada balita	Edukasi dan demonstrasi pemanfaatan tanaman obat herbal lokal	Leaflet herbal	II
2	RETASPRO Remaja Taat Lalu Lintas dan Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja	Remaja usia 13–18 tahun	Meningkatkan kesadaran keselamatan berlalu lintas dan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja	Sosialisasi keselamatan lalu lintas dan edukasi kesehatan reproduksi	Poster, leaflet	III & VI
3	Paham NUTRILABEL Bersama Suami Siaga 45! Edukasi Gizi Ibu Hamil Ibu Hamil	Ibu hamil dan suami pendamping	Meningkatkan kemampuan ibu hamil memahami nilai gizi pangan dan memperkuat peran suami dalam mendukung pemenuhan gizi kehamilan	Penyuluhan gizi dan pembagian buku saku nutrislabel	Buku saku nutrislabel	V
4	GELIS Gerak Lansia Sehat Lansia	Lanjut usia ≥60 tahun	Mengurangi keluhan rematik dan meningkatkan kualitas hidup lansia melalui aktivitas fisik terstruktur	Senam lansia terpandu dan pemeriksaan kesehatan dasar	Panduan senam lansia	I
5	SMART Sosialisasi Masyarakat Sadar dan Tahan Usia Produktif	Masyarakat usia produktif 19–59 tahun	Meningkatkan pengetahuan pencegahan HIV/AIDS dan membendayakan masyarakat melalui pembuatan aromatik antinyamuk berbahan lokal	Sosialisasi HIV/AIDS dan pelatihan pembuatan aromatik antinyamuk dari serai	Produk aromatik serai	IV

Keterangan prioritas PAHO: I = Rematik lansia | II = Demam balita | III & VI = Remaja | IV = HIV/AIDS | V = Ibu hamil

Kelompok sasaran: ● Lansia ● Balita ● Remaja ● Ibu Hamil ● Usia Produktif

Program pertama adalah HERBAL SMART MOM, yaitu program edukasi berbasis media cetak berupa leaflet yang ditujukan kepada ibu yang memiliki balita. Program ini berfokus pada pemanfaatan tanaman obat herbal lokal, khususnya sebagai alternatif penanganan demam pada balita. Pemilihan program ini sejalan dengan prioritas kedua hasil penilaian PAHO, yakni tingginya angka demam pada balita di Desa Sidayu. Pendekatan berbasis herbal lokal dipilih karena dinilai mudah diakses, terjangkau, dan sesuai dengan kebiasaan masyarakat pedesaan, sehingga diharapkan dapat meningkatkan

kemandirian ibu dalam penanganan awal penyakit ringan pada anak sebelum dirujuk ke fasilitas kesehatan.

Program kedua adalah RETASPRO (*Remaja Taat Lalu Lintas dan Edukasi Kesehatan Reproduksi*), yaitu program sosialisasi yang menasar kelompok remaja dengan dua muatan utama, yakni keselamatan berlalu lintas dan kesehatan reproduksi. Program ini merespons dua masalah kesehatan remaja yang teridentifikasi dalam pengkajian, yaitu rendahnya kepatuhan penggunaan helm yang menempati prioritas ketiga dan rendahnya pengetahuan kesehatan reproduksi yang menempati prioritas keenam. Penggabungan kedua muatan dalam satu program dilakukan sebagai strategi efisiensi sumber daya sekaligus untuk memaksimalkan jangkauan intervensi pada kelompok remaja yang memiliki karakteristik keterbatasan waktu dan tingkat kehadiran yang fluktuatif.

Program ketiga adalah Paham NUTRILABEL Bersama Suami Siaga 45!, yaitu program edukasi gizi ibu hamil yang menggunakan buku saku nutrilabel sebagai media edukasi praktis. Program ini bertujuan membantu ibu hamil memahami kandungan nilai gizi pada produk pangan sehari-hari, sekaligus melibatkan suami sebagai agen pendukung (*supportive agent*) dalam pemantauan asupan gizi selama kehamilan. Keterlibatan suami dalam program ini merupakan inovasi penting mengingat dukungan keluarga, khususnya pasangan, terbukti menjadi salah satu faktor determinan keberhasilan pemenuhan gizi ibu hamil. Program ini menjawab prioritas kelima hasil penilaian PAHO, yakni rendahnya asupan pendukung pada ibu hamil di Desa Sidayu.

Program keempat adalah GELIS (*Gerak Lansia Sehat*), yaitu program senam lansia yang dirancang sebagai intervensi non-farmakologis untuk mengatasi gangguan rematik yang menempati prioritas pertama dalam penilaian PAHO. Aktivitas fisik terstruktur melalui senam lansia terbukti efektif dalam mengurangi nyeri sendi, meningkatkan fleksibilitas, memperbaiki keseimbangan tubuh, serta meningkatkan kualitas hidup lansia secara keseluruhan. Program ini juga bertujuan memperkuat fungsi Posyandu Lansia yang sudah ada di Desa Sidayu sebagai wadah pembinaan kesehatan kelompok lanjut usia secara berkelanjutan.

Program kelima adalah SMART (*Sosialisasi Masyarakat Sadar dan Tahu*), yaitu program sosialisasi pencegahan HIV/AIDS yang dikombinasikan dengan kegiatan pembuatan aromatik antinyamuk berbahan lokal seperti serai. Program ini merespons prioritas keempat hasil penilaian PAHO, yakni rendahnya pengetahuan masyarakat usia produktif tentang HIV/AIDS di Desa Sidayu. Penambahan komponen pembuatan aromatik antinyamuk berbahan lokal dalam program ini merupakan upaya pemberdayaan masyarakat berbasis kearifan lokal sekaligus sebagai strategi pencegahan penyakit menular yang ditularkan melalui vektor nyamuk. Kombinasi kedua muatan ini diharapkan dapat meningkatkan antusiasme dan partisipasi masyarakat dalam kegiatan sosialisasi kesehatan.



Gambar 7. Dokumentasi Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) di Balai Desa Sidayu

Secara keseluruhan, kelima program kerja yang disepakati dalam MMD ini mencerminkan pendekatan pengabdian yang bersifat komprehensif, partisipatif, dan berbasis potensi lokal. Setiap program dirancang untuk menjawab masalah kesehatan spesifik pada masing-masing kelompok siklus hidup, mulai dari ibu hamil, balita, remaja, usia produktif, hingga lansia, sehingga intervensi yang dilaksanakan dapat menyentuh seluruh lapisan masyarakat Desa Sidayu secara menyeluruh dan berkesinambungan.

SIMPULAN

Permasalahan kesehatan di Desa Sidayu mencakup seluruh siklus hidup, dengan prioritas utama gangguan rematik pada lansia, demam pada balita, dan rendahnya kepatuhan penggunaan helm pada remaja. Penentuan prioritas menggunakan metode PAHO membantu menetapkan masalah secara objektif dan terukur. Melalui MMD, disepakati lima program intervensi berbasis kebutuhan dan potensi lokal. Secara keseluruhan, pendekatan siklus hidup yang partisipatif dan terarah ini efektif sebagai dasar perencanaan intervensi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Pemerintah Desa Sidayu, Puskesmas Bandar I, Bidan Desa Sidayu serta seluruh kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan warga Desa Sidayu yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan pengabdian ini. Terima kasih juga disampaikan kepada mahasiswa dan tim pelaksana dari Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pekalongan yang telah berkontribusi dalam seluruh rangkaian kegiatan. Dukungan dan kerja sama dari semua pihak sangat berarti dalam keberhasilan pelaksanaan program ini.

REFERENSI

- Askelsen, B. L., Iverson, B. J., Spolsdoff, D. E., Hoogerwerf, P. J., Vergara, B., & Jennissen, C. A. (2025). Rural adolescent attitudes and use of bicycle helmets in Iowa. *Injury Epidemiology*, *12*(Suppl 1). <https://doi.org/10.1186/s40621-025-00596-8>.
- Atwal, S., Schmider, J., Buchberger, B., Boshnakova, A., Cook, R., White, A., & El Bcheraoui, C. (2023). Prioritisation processes for Programme Implementation and Evaluation in Public Health: A Scoping Review. In *Frontiers in Public Health* (Vol. 11). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1106163>.
- BPS Kabupaten Batang. (2023). *Kecamatan Bandar Dalam Angka 2023*. Batang: Badan Pusat Statistik Kabupaten Batang.
- Çakmur, H. (2023). Comprehensive Geriatric Assessment of Elderly Adults. *OBM Geriatrics*, *07*(03), 1–9. <https://doi.org/10.21926/obm.geriatr.2303245>.
- Choi, B. C. K., Maza, R. A., Mujica, O. J., Abraham, M. L. C., Hernández, L. E. G., Ribadeneira, C. L., Guanoluisa, P. N. S., Thompson, K. S., Lima, T. S., Vallini, J. V. B., Choi, B. C. K., Pumeyrau, O. A. U., Goldenberg, R. C., Gamboa, M. R. V., Villatoro, M., Villalta, N. P. R., Marroquin, M. E., Roofe, M., Webster-Kerr, K., ... Walter, D. J. (2019). The Pan American Health Organization-adapted Hanlon method for Prioritization of Health Programs. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*, *43*. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.61>.
- Kadariya, S., Ball, L., Chua, D., Ryding, H., Hobby, J., Marsh, J., Bartrim, K., Mitchell, L., & Parkinson, J. (2023). Community Organising Frameworks, Models, and Processes to Improve Health: A Systematic Scoping Review. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 20, Number 7). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/ijerph20075341>.
- Kaly, J. S. N., Keita, I. M., Doucoure, E., Sall, F. B., BA, A. M., Mango, A. A., Gomis, B. L., Dieng, M. T., Ndao, M., Diallo, S. M., Diop, A., Fall, K. A., Coly, O., Cisse, O., Faye, M., Diallo, I., & Thiongane, A. (2026). How the One Health approach can make effective the World Health Organization's recommendations on integrated management of childhood illnesses: Case of community-based home management of malaria in the Ferlo of Matam, Senegal. *Dialogues in Health*, *8*, 100276. <https://doi.org/10.1016/j.dialog.2026.100276>.
- Kurniawan, N., Apriyanti, D., Ratnawati, A. S., Zahran, A., Haris, Y. F., Palutturi, S., & Rachmat, M. (2024). Knowledge of HIV as an Important Rural Problem: A Descriptive Study of Priority Health Problems. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, *6*(1), 14–24. <https://doi.org/10.36590/jika.v6i1.402>.
- Lubrano, C., Locati, F., Parisi, F., Anelli, G. M., Ossola, M. W., & Cetin, I. (2025). Gestational Weight Gain as a Modifiable Risk Factor in Women with Extreme Pregestational BMI. In *Nutrients* (Vol. 17, Number 4). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/nu17040736>.

- Muharram, F. R., Widyahening, I. S., & Danaei, G. (2025). Hypertension Care Performance in Indonesia: Evidence from Three Waves of Nationally Representative Cross-sectional Surveys. *BMJ Open*, 15(12). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2025-109588>.
- Natalia, D., Handoko, W., Rahmayanti, S., Wahyudi, T., Kadir, K. A., Idris, Z. M., Rashid, A. A. A., & Divis, P. C. S. (2025). Community perception and preventive practices Regarding Malaria in Low-endemicity Regions on Indonesian Kalimantan Border Adjacent to High-endemicity Zoonotic Malaria in Malaysian Borneo. *Tropical Medicine and Health*, 53(1). <https://doi.org/10.1186/s41182-025-00757-x>
- Pemerintah Desa Sidayu. (2023). *Profil Desa Sidayu Kecamatan Bandar Kabupaten Batang Tahun 2023*. Batang: Pemerintah Desa Sidayu.
- Ruqaiyah, R. A., Amir, F., & Imran, A. (2025). Karakteristik Siswi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di Kota Makassar. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makasar*, 20(1). <https://doi.org/10.32382/medkes.v20i1>.
- Setiawan, H., & Chorunnisa, C. (2023). Intervensi Diversifikasi Pangan Lokal dalam Menurunkan Prevalensi Stunting di Kabupaten Batang: Analisis Kajian Politik Keamanan Non-tradisional. *Salus Cultura: Jurnal Pembangunan Manusia Dan Kebudayaan*, 3(2), 78–90. <https://doi.org/10.55480/saluscultura.v3i2.112>.
- Singiri, M., R, A., Jambulingam, V., BA, P. K., Nagaraj, C., & Pichandi, J. (2025). Assessing HIV/AIDS Awareness and the Factors Influencing It in a High HIV Prevalence District: Insights From a Large-Scale Community Survey Among the Rural Population. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.85648>.
- Sinta Harahap, P., Ayu Lestari, A., Doanita Hasibuan, I., Wulandari, N., Nisrina Hasibuan, Y., & History, A. (2024). Perencanaan dan Penganggaran Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di UPT Puskesmas Tuntungan Kota Medan. *Jurnal Promotif Preventif*, 7(3), 416–426. <http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP>.