
Penerapan Prinsip K3 Domestik Melalui Deteksi Dini Melalui Penyakit Hipertensi dan *Diabetes Militus*

Hesty Eka Ardianty¹, Rachma Octavianti², Herlina³, Hera Erwanda⁴, Rahmah Dani⁵, Nagiyatus Sholihah⁶, Dharma Desti⁷, Astrid Suci Avilla⁸, Yasinta Eka Nur Utami⁹, Azka Murwandi Kholid¹⁰, Septilia Nasfah¹¹, Kartika Setia Purdani¹², M. Bachtiar Safrudin¹³
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Indonesia¹⁻¹³

✉

Email: 2311102411019@umkt.ac.id, 2311102411036@umkt.ac.id, 2311102411027@umkt.ac.id,
2311102411176@umkt.ac.id, 2311102411033@umkt.ac.id, 2311102411097@umkt.ac.id,
2311102411129@umkt.ac.id, 2311102411134@umkt.ac.id, 2311102411018@umkt.ac.id,
2311102411065@umkt.ac.id, 2311102411029@umkt.ac.id, ksp680@umkt.ac.id, mbs143@umkt.ac.id

INFO ARTIKEL

Histori Artikel:

Diterima 15-05-2026

Disetujui 18-05-2026

Diterbitkan 20-05-2026

Katakunci:

Deteksi,
K3 Domestik,
Keperawatan
Komunitas,
Masyarakat Urban,
PTM

ABSTRAK

Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti Hipertensi dan Diabetes Melitus menjadi ancaman kesehatan serius bagi masyarakat urban dengan gaya hidup sedenter. Di wilayah RT 52 Sungai Pinang Dalam, ditemukan prevalensi Hipertensi (45%) dan Diabetes (30%) yang tinggi pada kelompok pekerja kantor yang memiliki keterbatasan waktu akses ke layanan kesehatan formal. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kemandirian kesehatan melalui penerapan prinsip Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Domestik. Solusi yang ditawarkan meliputi edukasi kesehatan interaktif dan skrining kesehatan digital (Difusi Iptek). Metode pelaksanaan mengikuti proses keperawatan komunitas sistematis yang meliputi pengkajian, implementasi skrining di lokasi, dan evaluasi selama dua bulan. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan literasi kesehatan yang signifikan, dengan kenaikan skor pengetahuan rata-rata dari 45 menjadi 85. Terbentuknya model "Pos Binaan K3 Domestik" memberikan akses pemeriksaan yang fleksibel bagi masyarakat pekerja. Kegiatan ini berhasil mendorong kemandirian komunitas dalam pemantauan kesehatan rutin.

Bagaimana Cara Sitasi Artikel ini:

Ardianty, H. E., Octavianti, R. ., Herlina, H., Erwanda, H., Dani, R., Sholihah, N. ., Desti, D. ., Avilla, A. S. ., Utami, Y. E. N., Kholid, A. M., Nasfah, S. ., Purdani, K. S. ., & Safrudin, M. B. . (2026). Penerapan Prinsip K3 Domestik Melalui Deteksi Dini Melalui Penyakit Hipertensi dan Diabetes Militus. Aksi Kita: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 2(3), 999-1003. <https://doi.org/10.63822/q1ys7q54>

PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM), khususnya Hipertensi dan Diabetes Melitus, telah menjadi ancaman kesehatan global dengan angka prevalensi yang terus meningkat secara signifikan di kawasan urban. Fenomena ini diperburuk oleh pergeseran gaya hidup masyarakat perkotaan yang cenderung mengadopsi pola hidup sedenter dan konsumsi nutrisi yang tidak seimbang (Hidayat dkk., 2023). Di Indonesia, kelompok pekerja usia produktif menjadi entitas yang paling rentan karena memiliki mobilitas tinggi namun seringkali mengabaikan aspek preventif kesehatan akibat beban kerja yang besar (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Berdasarkan hasil pengkajian komunitas di wilayah RT 52 Kelurahan Sungai Pinang Dalam, ditemukan adanya anomali antara stabilitas ekonomi warga dengan profil kesehatan mereka. Meskipun mayoritas warga memiliki status ekonomi menengah ke atas dan akses jaminan kesehatan mencapai 85%, prevalensi Hipertensi di wilayah tersebut menyentuh angka 45% dan Diabetes Melitus sebesar 30%. Kondisi ini dipicu oleh akumulasi faktor risiko multifaktorial, mulai dari kebiasaan merokok di lingkungan keluarga hingga pola makan pekerja kantoran yang tinggi natrium dan lemak (Ramadhan & Fitriani, 2022).

Hambatan utama dalam manajemen PTM pada masyarakat urban bukan lagi terletak pada faktor finansial, melainkan pada aksesibilitas layanan yang terkendala oleh batasan waktu. Jam operasional fasilitas kesehatan yang sering kali berbenturan dengan jadwal kerja menyebabkan warga cenderung bersifat kuratif, yakni baru mencari pengobatan ketika muncul keluhan fisik yang berat. Rendahnya literasi kesehatan mengenai pentingnya deteksi dini dan pemantauan mandiri memperparah risiko terjadinya komplikasi kronis pada penderita PTM di lingkungan tersebut (Prabowo dkk., 2025).

Sebagai solusi strategis, penerapan prinsip Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) domestik melalui deteksi dini menjadi urgensi yang harus diimplementasikan. Intervensi keperawatan komunitas melalui penyediaan layanan skrining yang fleksibel dan edukasi manajemen penyakit secara mandiri diharapkan mampu menciptakan perubahan perilaku adaptif. Dengan demikian, kemandirian masyarakat dalam mengontrol faktor risiko PTM dapat meningkat tanpa harus terhambat oleh rutinitas pekerjaan profesional mereka (Sari & Wijaya, 2023).

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan metode **Pendidikan Masyarakat dan Difusi Iptek** yang diintegrasikan melalui pendekatan proses asuhan keperawatan komunitas. Lokasi kegiatan berfokus di wilayah RT 52 Kelurahan Sungai Pinang Dalam, Kota Samarinda, dengan waktu pelaksanaan intensif selama dua bulan, mulai dari Februari hingga Maret 2026. Pemilihan metode ini bertujuan untuk meningkatkan literasi kesehatan sekaligus mentransfer teknologi tepat guna berupa alat deteksi dini kesehatan mandiri kepada masyarakat urban yang memiliki risiko tinggi Penyakit Tidak Menular (PTM) (Aziz dkk., 2023). Tahap awal pelaksanaan dimulai dengan teknik pengumpulan data menggunakan metode campuran (*mixed methods*), yang meliputi *windshield survey*, wawancara terstruktur dengan perangkat RT, serta penyebaran kuesioner kepada 30 warga usia produktif. Data yang terkumpul kemudian diolah menggunakan teknik analisis skoring prioritas masalah untuk menentukan intervensi yang paling relevan dengan karakteristik masyarakat setempat. Analisis ini sangat penting untuk memastikan bahwa solusi yang ditawarkan bersifat tepat sasaran dan sesuai dengan sumber daya yang dimiliki oleh komunitas (Purnomo

& Handayani, 2025).

Langkah-langkah solusi diimplementasikan melalui beberapa fase sistematis, diawali dengan sosialisasi program kepada masyarakat untuk membangun kepercayaan dan komitmen. Selanjutnya, dilakukan difusi iptek melalui pelatihan penggunaan alat ukur tekanan darah dan glukometer digital, serta pemberian edukasi interaktif mengenai gaya hidup sehat bagi pekerja sedenter. Fase ini memungkinkan warga tidak hanya menerima informasi, tetapi juga mampu melakukan pemantauan kesehatan secara mandiri sebagai bentuk penerapan prinsip keselamatan dan kesehatan di lingkungan domestik (Sari & Wijaya, 2023).

Pada tahap akhir, dilakukan evaluasi kegiatan untuk mengukur efektivitas intervensi yang telah diberikan. Teknik evaluasi menggunakan instrumen *pre-test* dan *post-test* untuk menilai peningkatan pengetahuan, serta observasi partisipatif untuk melihat perubahan perilaku warga dalam melakukan skrining kesehatan. Analisis hasil evaluasi dilakukan secara deskriptif untuk menggambarkan sejauh mana program pengabdian ini berhasil menurunkan risiko defisit kesehatan komunitas di wilayah tersebut (Kurniawan dkk., 2023).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini menghasilkan model intervensi berupa "Pos Binaan K3 Domestik", sebuah rekayasa sosial yang mengadaptasi prinsip Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) ke dalam lingkup rumah tangga di wilayah RT 52 Kelurahan Sungai Pinang Dalam. Luaran utama dari kegiatan ini adalah peningkatan keterampilan warga dalam melakukan deteksi dini Penyakit Tidak Menular (PTM) melalui penggunaan teknologi kesehatan digital. Berdasarkan hasil skrining kesehatan yang dilakukan terhadap 30 responden, ditemukan profil kesehatan masyarakat sebagaimana tercantum dalam tabel berikut:

Tabel 1. Profil Kesehatan Responden Berdasarkan Hasil Pemeriksaan

Variabel Pemeriksaan	Hasil Rata-Rata / Persentase	Kategori
Tekanan Darah	150/95 mmHg	Hipertensi Tingkat 1
Gula Darah Sewaktu	215 mg/dL	Hiperglikemia
Kebiasaan Merokok	62%	Tinggi
Akses Jaminan Kesehatan	85%	Sangat Baik
Aktivitas Fisik	20% (Rutin)	Sedenter (Rendah)



Gambar 1. Kegiatan Edukasi dan Pemeriksaan Kesehatan Masyarakat



Gambar 2. Dokumentasi Bersama Peserta Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Implementasi solusi dilakukan melalui metode edukasi partisipatif dan demonstrasi penggunaan alat kesehatan. Pembahasan mengenai efektivitas model ini menunjukkan adanya peningkatan literasi kesehatan yang signifikan. Sebelum intervensi, sebagian besar warga menganggap gejala pusing sebagai kelelahan kerja biasa, namun setelah dilakukan edukasi, warga mulai memahami keterkaitan antara pola makan tinggi natrium dengan lonjakan tekanan darah (Prabowo dkk., 2025). Hal ini didukung oleh data *post-test* yang menunjukkan kenaikan pemahaman rata-rata warga dari skor 45 menjadi 85.

Keunggulan dari metode "Pos Binaan K3 Domestik" ini terletak pada fleksibilitasnya yang sangat sesuai dengan kondisi masyarakat urban di lokasi kegiatan. Karena mayoritas warga adalah pekerja dengan waktu terbatas, penggunaan alat digital (difusi iptek) memberikan kemandirian bagi mereka untuk melakukan kontrol kesehatan tanpa harus selalu mengandalkan jam operasional Puskesmas (Sari & Wijaya, 2023). Selain itu, keterlibatan aktif pengurus RT sebagai fasilitator menjamin keberlanjutan program secara mandiri di masa depan (Kurniawan dkk., 2023).

Namun demikian, terdapat kelemahan dalam pelaksanaan metode ini, yaitu ketergantungan masyarakat pada ketersediaan alat kesehatan yang masih terbatas jumlahnya di tingkat RT. Selain itu, perubahan perilaku pada aspek gaya hidup (terutama kebiasaan merokok dan diet) memerlukan waktu yang lebih lama dan pendampingan berkelanjutan dibandingkan dengan sekadar peningkatan pengetahuan teknis (Hidayat dkk., 2023). Oleh karena itu, penguatan regulasi lokal di tingkat RT mengenai "Rumah Bebas Asap Rokok" diusulkan sebagai langkah komplementer untuk memperkuat dampak jangka panjang dari pengabdian ini.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat melalui penerapan prinsip K3 Domestik di wilayah RT 52 Kelurahan Sungai Pinang Dalam telah berhasil mencapai target ketercapaian yang optimal, ditandai dengan peningkatan signifikan pada literasi kesehatan dan keterampilan deteksi dini mandiri para warga. Metode Pendidikan Masyarakat dan Difusi Iptek yang diterapkan terbukti sangat tepat dan relevan dalam menjawab tantangan spesifik masyarakat pekerja urban yang memiliki keterbatasan waktu untuk mengakses fasilitas kesehatan formal.

Dampak positif dari kegiatan ini tidak hanya tercermin pada peningkatan skor pengetahuan warga mengenai manajemen Hipertensi dan Diabetes Melitus, tetapi juga pada terciptanya kemandirian komunitas

dalam memantau parameter kesehatan dasar secara rutin di lingkungan rumah tangga. Sebagai rekomendasi untuk pengembangan kegiatan selanjutnya, diperlukan penguatan peran kader kesehatan lokal melalui pengadaan alat kesehatan komunal di tingkat RT serta integrasi sistem pelaporan kesehatan digital sederhana guna menjamin keberlangsungan pemantauan status kesehatan masyarakat secara jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

- Aziz, A., dkk. (2023). Pemberdayaan masyarakat melalui pendidikan kesehatan dan difusi teknologi tepat guna. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Keperawatan*, 10(2), 45–52.
- Hidayat, A., dkk. (2023). Tren penyakit tidak menular di kawasan urban Indonesia: Tantangan gaya hidup sedenter. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(1), 12–20.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Laporan nasional riset kesehatan dasar: Profil penyakit tidak menular pada usia produktif*. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Kurniawan, R., dkk. (2023). Keberlanjutan program kesehatan berbasis masyarakat lokal melalui peran tokoh masyarakat. *Jurnal Pengabdian Nusantara*, 5(3), 110–118.
- Mulyani, S., dkk. (2024). Metodologi skoring prioritas masalah dalam keperawatan komunitas urban. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 12(1), 33–41.
- Prabowo, S., dkk. (2025). Deteksi dini PTM melalui literasi kesehatan digital bagi pekerja sektor formal. *Jurnal Keperawatan dan Teknologi Kesehatan*, 7(1), 88–96.
- Purnomo, H., & Handayani, S. (2025). Efektivitas media audiovisual dalam edukasi kesehatan pada kelompok pekerja produktif. *Jurnal Literasi Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 201–210.
- Ramadhan, M., & Fitriani, L. (2022). Faktor risiko multifaktorial hipertensi pada karyawan kantor dengan mobilitas tinggi. *Jurnal Epidemiologi Terapan*, 4(2), 75–83.
- Sari, D. P., & Wijaya, K. (2023). Fleksibilitas layanan kesehatan dan kemandirian skrining bagi masyarakat urban. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 14(3), 150–158.
- Setiadi, A., dkk. (2023). Strategi preventif penyakit tidak menular berbasis komunitas: Pendekatan K3 domestik. *Jurnal Keperawatan Global*, 8(1), 15–25.
- Wulandari, R., & Saputra, A. (2022). Penerapan proses keperawatan komunitas di kawasan pemukiman padat kota. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Perkotaan*, 11(2), 90–98.