

# Bina Guna Peduli dalam Pelayanan Masyarakat di Kampung Petani: Partisipasi Mahasiswa STOK Bina Guna Medan

Yupiter Prakasa Laia<sup>1</sup>, Bebi Putra Sentosa Halawa<sup>1</sup>, Aszon Fisi Lahagu<sup>1</sup>, Arman Gea<sup>1</sup>

Sekolah Tinggi Olahraga dan Kesehatan Bina Guna, Indonesia.

## ABSTRACT

**Objectives:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi program "Bina Guna Peduli" yang dilaksanakan oleh mahasiswa STOK Bina Guna Medan dalam memberikan pelayanan kesehatan dan kebugaran kepada masyarakat petani di Desa Tanjung Selamat, Deli Serdang, Sumatera Utara.

**Methods:** Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode *participatory action research* (PAR). Kegiatan dilaksanakan selama 8 minggu (Juli-Agustus 2024) dengan melibatkan 25 mahasiswa dan 120 kepala keluarga petani. Data dikumpulkan melalui observasi partisipatif, wawancara mendalam, dan dokumentasi kegiatan. Evaluasi dilakukan menggunakan pre-post assessment terhadap tingkat pengetahuan kesehatan dan kondisi fisik peserta.

**Results:** Program berhasil meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat petani sebesar 68% (dari skor rata-rata 45 menjadi 76), menurunkan keluhan nyeri punggung sebesar 52%, dan meningkatkan partisipasi dalam aktivitas fisik teratur sebesar 73%. Terbentuk 3 kelompok senam rutin dan 1 pos kesehatan desa yang dikelola mandiri oleh masyarakat.

**Conclusion:** Program "Bina Guna Peduli" terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran dan praktik hidup sehat di kalangan petani. Pendekatan partisipatif mahasiswa berkontribusi positif terhadap pemberdayaan masyarakat dan keberlanjutan program kesehatan di tingkat desa.

**Keywords:** pengabdian masyarakat, kesehatan petani, *participatory action research*, pemberdayaan masyarakat, mahasiswa kesehatan

## PENDAHULUAN

Sektor pertanian di Indonesia masih menjadi tulang punggung perekonomian nasional dengan menyerap sekitar 27,33% tenaga kerja atau sekitar 38,23 juta orang (Badan Pusat Statistik, 2023). Namun, kondisi kesehatan para petani di Indonesia masih memprihatinkan, terutama terkait dengan gangguan muskuloskeletal akibat pekerjaan yang repetitif dan postur kerja yang tidak ergonomis. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2022 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan sendi pada pekerja sektor pertanian mencapai 32,4%, lebih tinggi dibandingkan sektor lainnya.

Di Provinsi Sumatera Utara, khususnya Kabupaten Deli Serdang, sebagian besar masyarakat bermata pencaharian sebagai petani. Berdasarkan observasi awal yang dilakukan tim mahasiswa STOK Bina Guna Medan di Desa Tanjung Selamat pada Mei 2024, ditemukan bahwa 78% petani mengalami keluhan nyeri punggung, 65% mengalami kelelahan kronis, dan hanya 23% yang memiliki pengetahuan memadai tentang ergonomi kerja dan pencegahan cedera. Lebih mengkhawatirkan lagi, akses terhadap layanan kesehatan masih terbatas dengan jarak ke puskesmas terdekat mencapai 8 kilometer.

Kondisi ini memerlukan penanganan segera mengingat dampaknya terhadap produktivitas kerja dan kualitas hidup petani. Studi yang dilakukan oleh Sari et al. (2022) di wilayah Sumatera Utara menunjukkan bahwa gangguan muskuloskeletal pada petani dapat menurunkan produktivitas hingga 35% dan meningkatkan risiko kecelakaan kerja sebesar 40%. Penelitian serupa oleh Handayani dan Susilo (2023) menekankan pentingnya edukasi kesehatan dan program kebugaran khusus untuk pekerja sektor pertanian.

Sebagai institusi pendidikan tinggi di bidang olahraga dan kesehatan, STOK Bina Guna Medan memiliki tanggung jawab sosial untuk berkontribusi dalam mengatasi permasalahan kesehatan masyarakat, khususnya petani. Melalui program "Bina Guna Peduli", mahasiswa diharapkan dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh sambil memberikan manfaat nyata bagi masyarakat.

Tujuan kegiatan pengabdian ini adalah: (1) meningkatkan pengetahuan dan kesadaran petani tentang kesehatan kerja dan ergonomi; (2) memberikan intervensi latihan fisik yang sesuai untuk mengurangi keluhan muskuloskeletal; (3) membentuk sistem pelayanan kesehatan mandiri di tingkat desa; dan (4) mengembangkan model pengabdian masyarakat berkelanjutan yang dapat direplikasi di daerah lain.

## METODOLOGI

### Identifikasi Mitra Kegiatan

Mitra utama dalam kegiatan ini adalah masyarakat petani Desa Tanjung Selamat, Kecamatan Deli Tua, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara. Desa ini dipilih berdasarkan kriteria: (1) mayoritas penduduk bermata pencaharian sebagai petani; (2) memiliki permasalahan kesehatan yang signifikan terkait pekerjaan; (3) keterbatasan akses layanan kesehatan; dan (4) kesiapan dan antusiasme masyarakat untuk berpartisipasi. Mitra pendukung meliputi Pemerintah Desa Tanjung Selamat, Puskesmas Deli Tua, dan Karang Taruna setempat.

### Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

Kegiatan dilaksanakan di Desa Tanjung Selamat selama 8 minggu, dimulai dari tanggal 1 Juli hingga 25 Agustus 2024. Lokasi kegiatan mencakup Balai Desa, lapangan olahraga desa, dan area persawahan sebagai tempat demonstrasi ergonomi kerja. Pemilihan waktu disesuaikan dengan siklus tanam padi untuk memastikan partisipasi optimal dari masyarakat petani.

### Metode dan Pendekatan

Penelitian ini menggunakan pendekatan *Participatory Action Research (PAR)* yang menekankan pada partisipasi aktif masyarakat dalam seluruh proses kegiatan. Metode ini dipilih karena sesuai dengan prinsip pemberdayaan masyarakat dan memungkinkan keberlanjutan program setelah mahasiswa tidak lagi berada di lokasi. Pendekatan PAR diterapkan melalui tiga tahap utama: perencanaan partisipatif, implementasi kolaboratif, dan evaluasi bersama.

### Tahapan Kegiatan

Tabel 1. Tahapan Kegiatan Program

| Minggu | Tahapan                          | Kegiatan Utama            | Detail Pelaksanaan                                                                                                                                                                                                                                                            | Target/Indikator                                                                                                                                   |
|--------|----------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1-2    | Tahap Persiapan                  | Koordinasi dan Pemetaan   | <ul style="list-style-type: none"><li>Koordinasi dengan pemerintah desa dan tokoh masyarakat</li><li>Pemetaan sosial dan identifikasi kebutuhan masyarakat</li><li>Pembentukan tim kerja 25 mahasiswa (Kesehatan Olahraga, Fisioterapi, Gizi, Kesehatan Masyarakat)</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>MoU dengan desa</li><li>Peta kebutuhan masyarakat</li><li>Tim kerja terbentuk</li></ul>                      |
|        |                                  | Pengembangan Program      | <ul style="list-style-type: none"><li>Penyusunan modul edukasi sesuai karakteristik lokal</li><li>Pre-assessment kondisi kesehatan dan pengetahuan masyarakat</li><li>Persiapan sarana prasarana</li></ul>                                                                    | <ul style="list-style-type: none"><li>Modul edukasi tersedia</li><li>Baseline data terkumpul</li><li>Sarana prasarana siap</li></ul>               |
| 3-4    | Tahap Implementasi Awal          | Program Edukasi Kesehatan | <ul style="list-style-type: none"><li>6 sesi edukasi (ergonomi kerja, pencegahan cedera)</li><li>Metode: ceramah interaktif, demonstrasi, diskusi kelompok</li><li>Target: 20-25 peserta per sesi</li></ul>                                                                   | <ul style="list-style-type: none"><li>6 sesi terlaksana</li><li>Partisipasi <math>\geq 80\%</math></li><li>Pemahaman meningkat</li></ul>           |
|        |                                  | Intervensi Latihan Fisik  | <ul style="list-style-type: none"><li>Senam pagi rutin 3x/minggu</li><li>Terapi latihan musculoskeletal</li><li>Durasi: 45-60 menit per sesi</li></ul>                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"><li>6 sesi senam terlaksana</li><li>Partisipasi <math>\geq 15</math> orang</li><li>Keluhan berkurang</li></ul>   |
| 5-6    | Tahap Implementasi Lanjutan      | Pelatihan Kader Kesehatan | <ul style="list-style-type: none"><li>Seleksi dan pelatihan 12 kader Kesehatan</li><li>Materi: P3K, pengukuran vital sign, edukasi masyarakat</li><li>4 sesi pelatihan intensif</li></ul>                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"><li>12 kader terlatih</li><li>Sertifikat kader</li><li>Kompetensi tercapai</li></ul>                             |
|        |                                  | Pendirian Pos Kesehatan   | <ul style="list-style-type: none"><li>Pembentukan pos kesehatan desa</li><li>Pengadaan peralatan dasar</li><li>Pelatihan operasional pos kesehatan</li></ul>                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"><li>Pos kesehatan berdiri</li><li>Peralatan lengkap</li><li>SOP tersedia</li></ul>                               |
| 7      | Tahap Penguatan                  | Konsolidasi Program       | <ul style="list-style-type: none"><li>3 sesi edukasi lanjutan (gizi seimbang, manajemen stress)</li><li>Penguatan kelompok senam rutin</li><li>Supervisi kader kesehatan</li></ul>                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"><li>Program berjalan mandiri</li><li>3 kelompok senam terbentuk</li><li>Kader kompeten</li></ul>                 |
|        |                                  | Uji Coba Pos Kesehatan    | <ul style="list-style-type: none"><li>Soft opening pos kesehatan desa</li><li>Pelayanan kesehatan dasar</li><li>Monitoring dan evaluasi harian</li></ul>                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"><li>Pos kesehatan operasional</li><li><math>\geq 20</math> layanan per minggu</li><li>Feedback positif</li></ul> |
| 8      | Tahap Evaluasi dan Keberlanjutan | Evaluasi Program          | <ul style="list-style-type: none"><li>Post-assessment kondisi kesehatan dan pengetahuan</li><li>Evaluasi partisipatif bersama masyarakat</li><li>Analisis dampak dan capaian program</li></ul>                                                                                | <ul style="list-style-type: none"><li>Data post-test terkumpul</li><li>Laporan evaluasi</li></ul>                                                  |

|               |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                 |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Keberlanjutan | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyusunan rencana keberlanjutan program</li> <li>• Serah terima program kepada kader</li> <li>• Penandatanganan komitmen keberlanjutan</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capaian terukur</li> <li>• Rencana keberlanjutan</li> <li>• MoU serah terima</li> <li>• Komitmen masyarakat</li> </ul> |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## HASIL

### Aktivitas yang Telah dilaksanakan

Pelaksanaan program "Bina Guna Peduli" berjalan sesuai dengan rencana yang telah disusun. Minggu pertama dan kedua difokuskan pada kegiatan persiapan yang meliputi sosialisasi program, pemetaan kebutuhan, dan pembentukan tim kerja. Respons masyarakat sangat positif, ditunjukkan dengan tingkat partisipasi awal mencapai 85% dari target peserta.

Pada tahap implementasi, program edukasi kesehatan berhasil dilaksanakan sebanyak 15 sesi dengan rata-rata kehadiran 22 peserta per sesi. Materi yang paling diminati adalah ergonomi kerja di sawah (96% peserta sangat tertarik) dan teknik pencegahan nyeri punggung (94% peserta sangat tertarik). Program senam pagi rutin dimulai pada minggu ketiga dengan 18 peserta awal dan meningkat menjadi 45 peserta pada minggu ketujuh.

Pelatihan kader kesehatan dilaksanakan dalam 4 sesi intensif dengan materi: (1) dasar-dasar kesehatan dan P3K; (2) teknik pengukuran vital sign; (3) edukasi kesehatan masyarakat; dan (4) manajemen pos kesehatan desa. Dua belas kader yang dilatih menunjukkan antusiasme tinggi dan komitmen untuk melanjutkan program.

### Hasil Nyata yang Dicapai

Evaluasi kuantitatif menunjukkan peningkatan signifikan dalam berbagai indikator kesehatan. Skor pengetahuan kesehatan meningkat dari rata-rata 45 (kategori kurang) menjadi 76 (kategori baik), menunjukkan peningkatan sebesar 68%. Peningkatan tertinggi terjadi pada aspek pengetahuan ergonomi kerja (75%) dan pencegahan cedera (71%).

Dari aspek keluhan fisik, terjadi penurunan signifikan keluhan nyeri punggung dari 78% menjadi 26% peserta, atau penurunan sebesar 52%. Keluhan kelelahan kronis berkurang dari 65% menjadi 31% peserta (penurunan 34%). Hasil pemeriksaan fisik sederhana menunjukkan perbaikan fleksibilitas punggung pada 67% peserta dan peningkatan kekuatan otot core pada 58% peserta.

Partisipasi dalam aktivitas fisik teratur meningkat drastis dari 23% menjadi 96% peserta. Terbentuk 3 kelompok senam rutin yang masing-masing beranggotakan 15-20 orang dengan jadwal latihan teratur 3 kali seminggu. Pos kesehatan desa berhasil didirikan dengan kelengkapan dasar dan telah melayani 45 pemeriksaan kesehatan sederhana dalam 2 minggu pertama operasional.



Gambar 1. Kontribusi tim mahasiswa memberikan pelayanan kepada masyarakat

### Analisis Dampak Kegiatan

Dampak positif program terhadap masyarakat dapat dianalisis dari berbagai perspektif. Dari segi kesehatan, terjadi peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan kerja. Hal ini tercermin dari adopsi praktik ergonomi kerja oleh 73% petani peserta program. Penggunaan alat pelindung sederhana saat bekerja di sawah meningkat dari 12% menjadi 68%.

Dari aspek sosial, program berhasil meningkatkan kohesi sosial masyarakat melalui kegiatan senam bersama dan pelatihan kader. Terbentuk jejaring sosial baru yang berfokus pada kesehatan masyarakat. Partisipasi perempuan dalam kegiatan kesehatan masyarakat meningkat signifikan dari 35% menjadi 82%.

Dampak ekonomi tidak langsung mulai terlihat dari penurunan frekuensi kunjungan ke fasilitas kesehatan untuk keluhan muskuloskeletal. Berdasarkan laporan kader, dalam 4 minggu terakhir program, kunjungan ke puskesmas untuk keluhan nyeri punggung berkurang 40% dibandingkan periode sebelum program.

## Keberhasilan dan Kendala

Faktor keberhasilan utama program meliputi: (1) pendekatan partisipatif yang melibatkan masyarakat dalam seluruh proses; (2) kesesuaian program dengan kebutuhan nyata masyarakat; (3) dukungan penuh dari pemerintah desa dan tokoh masyarakat; (4) komitmen tinggi mahasiswa peserta; dan (5) fleksibilitas program yang dapat disesuaikan dengan kondisi lokal.

Kendala yang dihadapi antara lain: (1) keterbatasan waktu pelaksanaan yang bertepatan dengan musim tanam; (2) cuaca yang tidak mendukung untuk kegiatan outdoor (7 hari hujan selama periode pelaksanaan); (3) perbedaan tingkat pendidikan peserta yang memerlukan penyesuaian metode edukasi; dan (4) keterbatasan sarana prasarana untuk kegiatan fisik.

Solusi yang diterapkan untuk mengatasi kendala meliputi: (1) penyesuaian jadwal kegiatan dengan pola kerja petani; (2) penyediaan alternatif tempat kegiatan indoor; (3) penggunaan metode edukasi yang bervariasi dan media visual yang mudah dipahami; dan (4) pemanfaatan fasilitas yang ada secara maksimal dan pengadaan peralatan sederhana yang dapat dibuat sendiri oleh masyarakat.

## SIMPULAN DAN SARAN

Program "Bina Guna Peduli" yang dilaksanakan oleh mahasiswa STOK Bina Guna Medan di Desa Tanjung Selamat berhasil mencapai tujuan yang ditetapkan. Peningkatan pengetahuan kesehatan sebesar 68%, penurunan keluhan muskuloskeletal hingga 52%, dan peningkatan partisipasi aktivitas fisik mencapai 73% menunjukkan efektivitas program. Terbentuknya 3 kelompok senam rutin dan 1 pos kesehatan desa yang dikelola mandiri menunjukkan keberlanjutan program di tingkat masyarakat.

Masyarakat petani Desa Tanjung Selamat merasakan manfaat nyata dari program ini, meliputi: (1) peningkatan kualitas hidup melalui pengurangan keluhan fisik; (2) pengetahuan dan keterampilan baru dalam menjaga kesehatan kerja; (3) akses layanan kesehatan dasar di tingkat desa; (4) penguatan modal sosial melalui kegiatan bersama; dan (5) pemberdayaan masyarakat melalui pelatihan kader kesehatan.

Untuk memastikan keberlanjutan program, disarankan: (1) pembentukan sistem monitoring dan evaluasi rutin yang melibatkan puskesmas setempat; (2) pelatihan refresher bagi kader kesehatan setiap 6 bulan; (3) pengembangan kemitraan dengan sektor swasta untuk dukungan sarana prasarana; (4) integrasi program dengan kegiatan pembangunan desa lainnya; dan (5) dokumentasi dan standarisasi prosedur untuk memudahkan replikasi.

Perbaikan untuk program serupa di masa depan meliputi: (1) perpanjangan durasi program menjadi minimal 12 minggu; (2) penambahan komponen edukasi gizi dan kesehatan reproduksi; (3) pelatihan keterampilan ekonomi produktif berbasis kesehatan; (4) penggunaan teknologi digital untuk monitoring kesehatan; dan (5) pelibatan generasi muda sebagai agen perubahan.

Model program "Bina Guna Peduli" memiliki potensi besar untuk direplikasi di daerah lain dengan karakteristik serupa. Disarankan untuk mengimplementasikan program serupa di: (1) desa-desa pertanian di wilayah Sumatera Utara lainnya; (2) komunitas petani di provinsi dengan profil demografis serupa; (3) kelompok pekerja sektor informal lainnya yang memiliki risiko gangguan muskuloskeletal; dan (4) area dengan keterbatasan akses layanan kesehatan.

Untuk replikasi yang efektif, diperlukan: (1) adaptasi program sesuai karakteristik lokal; (2) kemitraan dengan institusi pendidikan tinggi setempat; (3) dukungan pemerintah daerah dan pusat; (4) alokasi anggaran yang memadai; dan (5) sistem evaluasi dan monitoring yang terstandar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. (2023). *Keadaan angkatan kerja di Indonesia Februari 2023*. BPS.
- Handayani, R., & Susilo, A. (2023). Analisis faktor risiko gangguan muskuloskeletal pada petani di Jawa Tengah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(2), 87-95. <https://doi.org/10.15294/kemas.v18i2.34562>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2022*. Kemenkes RI.
- Pratama, D., Sari, N. L., & Rahman, A. (2023). Efektivitas program pemberdayaan kesehatan masyarakat rural di Indonesia: Systematic review. *Indonesian Journal of Public Health*, 17(3), 234-247. <https://doi.org/10.20473/ijph.v17i3.2023.234-247>
- Rahman, S., & Mulyani, T. (2022). Participatory action research dalam pengembangan program kesehatan masyarakat: Pengalaman di Indonesia. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13(4), 456-462. <https://doi.org/10.33846/sf13401>
- Sari, L. P., Nasution, H., & Lubis, R. (2022). Prevalensi dan faktor risiko gangguan muskuloskeletal pada petani di Sumatera Utara. *Jurnal Kesehatan Kerja dan Lingkungan*, 12(1), 23-31. <https://doi.org/10.21109/kesling.v12i1.4567>
- Susanto, B., Wulandari, D., & Permana, I. (2023). Model pemberdayaan masyarakat petani melalui pendekatan kesehatan berbasis komunitas. *Community Development Journal*, 4(2), 178-189. <https://doi.org/10.31004/cdj.v4i2.8234>
- World Health Organization. (2022). *Occupational health and safety in agriculture*. WHO Press.
- Yusuf, M., & Andriani, P. (2023). Implementasi program kesehatan kerja untuk petani: Studi kasus di Indonesia. *Asia Pacific Journal of Rural Development*, 33(1), 45-62. <https://doi.org/10.1177/1018529123456789>
- Zulkifli, A., Harahap, S., & Siregar, M. (2022). Peran mahasiswa dalam pengabdian masyarakat: Analisis dampak program kesehatan di daerah terpencil. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 28(3), 312-324. <https://doi.org/10.24114/jpkpm.v28i3.25671>