

Pemberdayaan Kader Kesehatan dan Penyuluhan Pada Kelompok Pemberdayaan Disabilitas Mitra Mandiri, Kapanewon Nglipar, Kabupaten Gunung Kidul

Pradipta Putramachristy Bararinda^{1*}, The Maria Meiwati Widagdo², William Oktaviano,
Charista Prasasti Nawangwulan

¹Bagian Anatomi Fakultas Kedokteran, ²Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran
UKDW, Jl. DR Wahidin Sudirohusodo 5-25, Yogyakarta

*Email: diptabara16@gmail.com

Abstrak – Laporan ini menyajikan hasil akhir program *ECCE (Early Clinical and Community Exposure)* yang dilakukan oleh sekelompok mahasiswa Fakultas Kedokteran UKDW dengan pembimbing yang berfokus pada pemberdayaan penyandang disabilitas untuk menjadi kader kesehatan dalam kelompok Mitra Mandiri. Pemberdayaan penyandang disabilitas untuk menjadi kader kesehatan memainkan peran penting dalam meningkatkan akses dan inklusivitas perawatan kesehatan. Inisiatif ini tidak hanya meningkatkan kemandirian dan kepercayaan diri mereka tetapi juga berkontribusi pada sistem kesehatan yang lebih luas dengan menyediakan komunitas dengan individu yang berpengetahuan yang dapat menawarkan layanan kesehatan dan pendidikan. Penyandang disabilitas menghadapi banyak hambatan dalam mengakses perawatan kesehatan, dan keterlibatan mereka sebagai kader kesehatan dapat menjembatani kesenjangan ini, mendorong pendekatan perawatan kesehatan yang lebih inklusif dan empatik. Proses pemberdayaan melibatkan pelatihan keterampilan, terutama dalam menggunakan alat medis dan memahami prinsip-prinsip perawatan kesehatan dasar, yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan unik mereka. Dengan mengintegrasikan penyandang disabilitas ke dalam peran perawatan kesehatan, komunitas mendapat manfaat dari perspektif yang beragam, sementara individu memperoleh pekerjaan yang bermakna dan rasa kontribusi sosial. Model pemberdayaan ini sejalan dengan tujuan yang lebih luas dari keadilan sosial dan kesetaraan kesehatan, membuat sistem perawatan kesehatan lebih responsif terhadap kebutuhan semua warga negara, terutama kelompok marginal.

Kata kunci – disabilitas, edukasi, kader kesehatan

Abstract – This report presents the final results of the *ECCE (Early Clinical and Community Exposure)* conducted by a group of medical students at UKDW under the guidance of their supervisors program focused on empowering people with disabilities to become health cadres in the Mitra Mandiri group. Empowering people with disabilities to become health cadres plays a crucial role in improving healthcare access and inclusivity. This initiative not only enhances their self-reliance and confidence but also contributes to the broader health system by providing communities with knowledgeable individuals who can offer health services and education. People with disabilities face numerous barriers in accessing healthcare, and their involvement as health cadres can bridge these gaps, fostering a more inclusive and empathetic healthcare approach. The empowerment process involves skill training, especially in using medical devices and understanding basic healthcare principles, tailored to their unique needs and abilities. By integrating people with disabilities into healthcare roles, communities benefit from diverse perspectives, while individuals gain meaningful employment and a sense of social contribution. This model of empowerment aligns with broader goals of social justice and health equity, making healthcare systems more responsive to the needs of all citizens, particularly marginalized groups.

Keywords – disabilities, education, health cadres

I. PENDAHULUAN

Disabilitas adalah kondisi yang ditandai oleh keterbatasan jangka panjang fisik, mental, intelektual, atau sensorik yang dapat menghambat seseorang untuk berpartisipasi secara penuh atau efektif dalam masyarakat. Banyak hal dapat menyebabkan keterbatasan ini, seperti kondisi medis bawaan, cedera, penyakit, atau kondisi lingkungan. Disabilitas fisik termasuk masalah pada sistem gerak seperti kelumpuhan, amputasi, atau gangguan koordinasi. Disabilitas intelektual ditandai oleh keterbatasan yang signifikan dalam kemampuan intelektual dan adaptasi. Disabilitas mental mencakup gangguan mental seperti depresi, skizofrenia, atau gangguan bipolar. Disabilitas sensorik meliputi gangguan pada indra peraba, pendengaran, atau penglihatan. Ada juga disabilitas ganda, yang berarti memiliki dua atau lebih jenis cacat. Tunanetra adalah orang yang kehilangan penglihatan karena kedua inderanya tidak berfungsi dengan baik. Tunanetra dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu buta (*totally blind*) dan *low vision* [1]. Pada umumnya, orang tunanetra juga mengalami kesulitan menerima informasi. Tidak seperti orang awas, orang tunanetra tidak memiliki kendali yang sama atas lingkungan dan diri mereka sendiri. Keterbatasan ini dapat menghambat tugas-tugas perkembangannya [1]. *Cerebral palsy (CP)* adalah kelainan atau kerusakan pada otak yang tidak progresif yang terjadi selama perkembangan janin. Kelainan atau kerusakan ini dapat terjadi sebelum kelahiran, selama proses melahirkan, atau setelah kelahiran. *Cerebral Palsy* seperti kelumpuhan, spastik, gangguan basal ganglia, cerebellum, dan kelainan mental biasanya disertai dengan gangguan sikap (postur), kontrol gerak, dan gangguan kekuatan otot [2]. Tuna daksa adalah kondisi di mana seseorang memiliki keterbatasan atau gangguan pada fungsi fisiknya karena berbagai alasan, seperti kelainan sejak lahir, penyakit, atau cedera [3]. Kondisi ini mungkin berdampak pada mobilitas, koordinasi, dan kemampuan

melakukan aktivitas sehari-hari. Tuna daksa secara sederhana berarti ketika seseorang mengalami kesulitan menggerakkan tubuhnya secara normal. Ini dapat terjadi karena masalah pada otot, tulang, sendi, atau sistem saraf yang mengontrol gerakan. Tuna daksa diklasifikasikan dalam tiga tingkat kelainan: tingkat bawah atau ringan, tingkat sedang, dan tingkat tinggi atau berat. Seseorang dalam kategori tingkat bawah memiliki keterbatasan ketika melakukan aktivitas fisik, tetapi dapat meningkat melalui terapi. Orang dalam kategori tingkat tinggi atau berat adalah mereka yang mengalami kelainan atau ketidakbebasan penuh saat beraktivitas fisik dan tidak bisa mengontrol gerakan fisik mereka setiap hari. Orang dalam kategori sedang juga mengalami keterbatasan penggerak dan masalah koordinasi reseptor. Anggota tubuh dapat rusak atau tidak berfungsi dengan normal karena keadaan bawaan lahir atau kecelakaan yang dialami oleh individu sendiri [3].

Early Clinical and Community Exposure (ECCE) merupakan program *service-learning* dalam bidang kedokteran masyarakat yang wajib diikuti oleh mahasiswa tahun pertama Fakultas Kedokteran UKDW. Diharapkan *ECCE* akan memberi siswa kesempatan untuk belajar secara langsung di lapangan. Kegiatan ini akan memberi mereka kesempatan untuk mempelajari teori yang telah mereka pelajari di kampus serta pengetahuan tentang hal-hal yang tidak dapat dipelajari di kelas, seperti halnya berkomunikasi dengan orang lain, berkolaborasi untuk memecahkan masalah di institusi atau komunitas, dan melihat praktik kedokteran di masyarakat. Fokus kegiatan pengabdian masyarakat kelompok ini adalah pemberdayaan kader kesehatan dan Penyuluhan terkait penyakit tidak menular seperti hipertensi, kolestrol, dan asam urat serta PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) terhadap anggota KPDM di Kelurahan Kedungpoh, Kabupaten Gunung Kidul. Kegiatan

Pengabdian ini dilaksanakan oleh mahasiswa beserta dosen pendamping.

Pusat Pemberdayaan Disabilitas Mitra Sejahtera (PPDMS) merupakan Organisasi Penyandang Disabilitas yang didirikan oleh Pusat Rehabilitasi YAKKUM. PPDMS dibentuk pada tahun 2012 sebagai tempat berkumpul para disabilitas dan tempat yang memfasilitasi penyandang disabilitas untuk hidup secara mandiri dan bekerja sama dengan lembaga swadaya masyarakat lainnya untuk mendukung hak-hak mereka. PPDMS saat ini memiliki 400 anggota dengan disabilitas, dengan 70 persen di antaranya adalah disabilitas fisik dan daksa, dan 30 persen sisanya adalah disabilitas lainnya. bahkan usia tertinggi, yaitu empat puluh tahun ke atas. Keluarga PPDMS terdiri dari individu dan anggota keluarga yang memiliki disabilitas. Saat ini PPDMS memiliki banyak anak mitra yang tersebar di seluruh Gunung Kidul.

Kelompok Pemberdayaan Disabilitas Mitra Mandiri dibentuk pada 25 Maret 2015 dengan diketuai oleh Bapak Mujiana di Kelurahan Kedungpoh, Kapanewon, Nglipar, Kabupaten Gunung Kidul. KPDMM beranggotakan dari yang usia anak-anak hingga lansia. Tempat berkumpul para anggota berada di Balai Kalurahan Kedungpoh. KPDMM merupakan anak dari Pusat Pemberdayaan Disabilitas Mitra Sejahtera (PPDMS). Aktivitas sosial yang rutin dilakukan KPD Mitra Mandiri ialah pertemuan rutin sebulan sekali yang dilaksanakan setiap tanggal dua puluh lima. Pertemuan rutin KPD Mitra mandiri meliputi arisan, pengajian, pembinaan, dan musyawarah evaluasi kegiatan bulanan KPD Mitra Mandiri. Melalui program ini, mahasiswa dilatih untuk belajar mengidentifikasi masalah yang ditemui di masyarakat, dan ikut berkontribusi dalam proses penyelesaiannya. Kelompok Pemberdayaan Disabilitas Mitra mandiri memiliki visi yaitu, menjalin persaudaraan serta menjaga kerukunan dan kebersamaan antar sesama

anggota Mitra mandiri. Misi yang dimiliki Kelompok Pemberdayaan Disabilitas Mitra Mandiri yaitu menciptakan kemandirian bagi anggota Mitra Mandiri, meningkatkan kemampuan diri dengan bakat yang dimiliki, mewujudkan kesejahteraan penyandang disabilitas. Permasalahan yang dihadapi adalah bagaimana anggota PPDMS dapat mandiri dalam melakukan pemeriksaan kesehatan mandiri dan penggunaan alat kesehatan, menjaga perilaku hidup bersih dan sehat, serta menyediakan penyuluhan dalam bentuk edukasi dan praktek pemeriksaan kesehatan.

II. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan ini diawali dengan kerja sama antara FK UKDW dengan pusat rehabilitasi Mitra Mandiri dalam bidang Pendidikan yang masuk dalam mata kuliah *ECCE (Early Community and Clinical Exposure)*. Pada mata kuliah ini mahasiswa dibagi menjadi beberapa kelompok yang ditugaskan ke beberapa mitra untuk mengadakan Observasi serta wawancara yang kemudian diikuti dengan *assesment* program yang dapat dilaksanakan sesuai kebutuhan mitra. Salah satu mitra dari kegiatan ini adalah Pusat Rehabilitasi.

Jumlah anggota KPDMM berjumlah 57 orang dari jumlah kurang lebih 200 anggota disabilitas di Kalurahan Kedungpoh. Sasarannya adalah Seluruh anggota KPD Mitra Mandiri Tujuan dari pelaksanaan ini adalah Mengetahui data setiap anggota mitra, dan kondisinya serta keluhan yang dimiliki. Media pengumpulannya dengan Mengajukan pertanyaan secara langsung melalui *home visit* ke rumah-rumah anggota KPD Mitra Mandiri.

Sulitnya mengakses fasilitas kesehatan menjadi dasar pembentukan kegiatan ini. Berawal dari hasil *Health Needs Assessment (HNA)* pertama yang dilakukan di awal penerjunan, didapatkan bahwa para anggota KPD Mitra Mandiri sangat jarang bahkan hampir tidak pernah memeriksakan kesehatannya di fasilitas

kesehatan. Hal ini terjadi karena sulitnya mengakses fasilitas kesehatan. Hambatan yang sering dihadapi adalah jauhnya fasilitas kesehatan dari tempat tinggal, tidak adanya transportasi yang ramah disabilitas, tidak adanya pengantar, kurangnya kesadaran akan pentingnya cek kesehatan berkala dan tentunya masalah ekonomi membuat penyandang disabilitas menjadi enggan untuk memeriksakan diri mereka karena ketakutan akan biaya dengan harga mahal [11]. Sebagian besar anggota KPD Mitra Mandiri memiliki pekerjaan namun hanya sebagian kecil yang memiliki penghasilan tetap perbulan.

Program pemberdayaan kepada kader kesehatan bertujuan agar para kader kesehatan yang dibentuk memiliki ilmu dan keterampilan dalam melakukan pendataan dan pemeriksaan kesehatan anggota KPD Mitra Mandiri. Diharapkan para kader dapat menjalankan tugas dan tanggung jawab yang diberikan dengan baik, melakukan pemeriksaan tanpa rasa takut, serta mengajak para anggota yang lain agar berani melakukan pemeriksaan kesehatan sehingga semua anggota KPD Mitra Mandiri bisa mendapatkan akses untuk memeriksakan kesehatannya.

Program edukasi penggunaan alat kesehatan yang meliputi penggunaan tensi digital, *GCU* (pemeriksaan gula darah, kolesterol, dan asam urat) bertujuan untuk memberikan pemahaman dasar cara menggunakan alat tensi sebagai pengukur tekanan darah, dan *GCU* sebagai alat pengukur gula darah, kolesterol, dan asam urat.

Program pembentukan kader kesehatan bertujuan untuk anggota dari KPDMM bisa melakukan pemeriksaan sendiri atau memeriksa para anggota yang lainnya, dan membuat pemeriksaan dasar sehingga tidak perlu melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan yang terdekat.

Program penyuluhan terkait penyakit tidak menular berawal dari hasil *HNA* yang kedua. Didapatkan bahwa anggota KPD Mitra Mandiri banyak memiliki masalah

kesehatan terutama penyakit-penyakit tidak menular seperti hipertensi, kolesterol, dan asam urat. Selain itu permasalahan perilaku hidup bersih dan sehat belum dilakukan dengan baik sehingga kami memberikan edukasi terkait masalah tersebut. Penyuluhan ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang mendalam tentang masalah tersebut, yang meliputi ciri-ciri, penyebab, penanganan, dan pencegahan.



Gambar 1 . Pertemuan saat melakukan *HNA*

III. HASIL PEMBAHASAN

KPD Mitra Mandiri mempunyai disabilitas tuna daksa. Saat proses pengambilan data, disimpulkan banyak yang sudah bisa menerima disabilitas mereka. Namun, masih ada beberapa yang masih menyangkal fakta mengenai keadaan mereka. Selain memiliki keterbatasan dalam fisik atau mental, hampir seluruh anggota memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri [4], diabetes yang merupakan penyakit kronis dengan peningkatan kadar glukosa darah disertai gangguan metabolisme lemak dan protein [5], atau asam urat yang merupakan keadaan kadar asam urat dalam darah melebihi batas normal [6]. Namun, mereka belum memiliki pengetahuan yang cukup untuk mengerti apa yang harus dilakukan, terlebih dengan sulitnya akses ke fasilitas kesehatan.

Dalam kegiatan *ECCE* ini, kami memutuskan untuk memberikan edukasi pengetahuan dasar mengenai penyakit yang

sering terjadi pada masyarakat. Melalui beberapa pertemuan, dengan kegiatan yang berbeda dalam setiap pertemuannya sehingga dapat melihat hasil pertemuan sebelumnya pada pertemuan berikutnya dengan mengulas kembali terkait apa yang telah diajarkan atau disosialisasikan.



Gambar 2. Edukasi penggunaan alat kesehatan



Gambar 3 . Pembentukan kader kesehatan
Kegiatan dalam setiap pertemuan yang kami lakukan antara lain:

1. **Pengambilan data HNA dan pemeriksaan tekanan darah.** Kegiatan ini dilaksanakan pada awal program. Pengambilan data HNA dilakukan dengan cara mendatangi rumah warga untuk mengetahui lebih lanjut tentang permasalahan kesehatan yang dialami dan bertujuan untuk merancang kegiatan apa yang akan kami inisiasi untuk mencapai

target sasaran. Kami juga melakukan pemeriksaan tekanan darah secara gratis setelah pengambilan data pada masing - masing warga dengan tujuan memastikan kesehatan dari dasarnya terlebih dahulu, seperti tekanan darah yang merupakan permasalahan paling banyak dihadapi. Pada aspek biologis HNA, banyak anggota disabilitas tuna daksa akibat kejadian di masa lampau yang membuat mereka harus hidup dengan kursi roda. Selain tuna daksa, ada juga anggota yang tuna netra, tuna rungu, hingga *cerebral palsy*. Disabilitas bukanlah suatu kelemahan bagi para anggota KPD Mitra Mandiri, semangat mereka tidak pernah pudar, mereka tidak ingin dipandang lemah dan dikasihani karena mereka merasa bahwa itu semua adalah hal normal. Mereka tetap menjalankan kebiasaan seperti orang lain pada umumnya bahkan, banyak dari mereka yang bekerja dengan kreativitas mereka sendiri, seperti halnya merajut. Mereka melakukannya dengan sangat baik bahkan penjualan dari produknya sudah mencapai mancanegara. Pada aspek sosial didapatkan bahwa di sekitar masyarakat tidak ada stigma buruk tentang disabilitas. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat sekitar memiliki tingkat kepedulian dan toleransi yang baik. Para warga sekitar juga sangat terbuka terhadap orang baru yang tentunya memiliki semangat yang tinggi dalam berkarya. Pada aspek ekonomi didapatkan banyak yang memiliki pekerjaan berupa wirausaha seperti, usaha *catering*, membuka kedai dan toko logistik. Selain wirausaha, banyak anggota KPD Mitra Mandiri yang bekerja sebagai buruh tani, peternak bahkan pengrajin. Selama proses HNA, kami mendapatkan bahwa akses jalanan di sekitar rumah warga dan anggota KPD Mitra Mandiri terbilang sangat tidak layak untuk

dilewati terutama bagi mereka yang memiliki keterbelakangan fisik dan mental. Akses jalanan cukup curam, tajam, dan berlubang, tentunya hal ini dapat membahayakan keselamatan dan keamanan bagi para warga dan anggota KPD Mitra Mandiri.

2. **Pembentukan kader kesehatan dan pelatihan dasar pada kader kesehatan.** Pembentukan kader kesehatan memiliki tujuan untuk dapat memfasilitasi para anggota KPD Mitra Mandiri dan warga sekitar yang ingin melakukan pengecekan kesehatan secara mandiri namun terhalang oleh banyak hal. Antusiasme anggota KPD Mitra Mandiri dalam pembentukan kader kesehatan ini sangatlah tinggi terutama bagi para *caregiver* yang selama ini sangat rindu untuk dapat membantu keluarganya dalam melakukan pengecekan kesehatan. *Caregiver* didefinisikan sebagai individu yang memberikan pelayanan perawatan dan dukungan kepada orang lain secara sukarela tanpa menerima upah [9]. Sosialisasi kami lakukan terbuka untuk semua warga baik disabilitas maupun tidak yang tentunya hadir di kantor Kelurahan Kedungpoh. Sebelum melakukan sosialisasi, kami telah memilih kader kesehatan dan melatih mereka terlebih dahulu agar mereka secara mandiri dapat melakukan praktik langsung pengecekan pada warga dan anggota KPD Mitra Mandiri yang ingin melakukan pengecekan kesehatan dasar seperti halnya tekanan darah, gula darah dan kolesterol serta asam urat. Pelaksanaan pemeriksaan kesehatan secara rutin, seperti pemeriksaan kadar glukosa darah, asam urat, dan kolesterol, dapat menjadi upaya yang efektif dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat [8]. Peningkatan kompetensi kader kesehatan merupakan langkah

strategis untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat, melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan edukasi kesehatan [10].

3. **Pelatihan penggunaan tensi. Pada tanggal 28 April 2024.** Kami melakukan pelatihan dan edukasi mengenai alat kesehatan khususnya dalam hal menggunakan tensimeter. Fasilitas kesehatan yang sulit dijangkau masyarakat membuat masyarakat kesulitan untuk dapat mengakses fasilitas kesehatan seperti puskesmas, klinik/praktik dokter maupun Rumah Sakit [12]. Banyak dari mereka yang butuh pengawasan secara rutin serta kontrol tekanan darah. Selain karena tekanan darahnya yang selalu di atas normal, berbagai komplikasi sudah cukup nampak terlihat. Hal ini mendorong kami untuk membuat program pelatihan menggunakan tensimeter dengan tujuan agar masyarakat terutama anggota KPD Mitra Mandiri yang memiliki masalah dalam tekanan darah dapat melakukan pemeriksaan tekanan darah secara mandiri dan rutin.
4. **Pelatihan penggunaan GCU untuk Diabetes, Asam Urat, dan Kolesterol.** Akses fasilitas kesehatan yang sulit dijangkau membuat warga terutama anggota KPD Mitra Mandiri kesulitan untuk dapat kontrol secara berkala kondisi kesehatan dasar berupa gula darah, kolesterol dan asam urat. Hal ini mendorong kami di pertemuan selanjutnya untuk mengadakan pelatihan penggunaan GCU dengan tujuan agar warga terutama anggota KPD Mitra Mandiri dapat melakukannya secara mandiri dan rutin. Manfaat dari program, ini adalah untuk dapat memantau derajat kesehatan warga dan anggota KPD Mitra Mandiri agar komplikasi dari

masalah kesehatan di atas dapat dicegah sedari dini [17].

5. **Penyuluhan hipertensi, diabetes, asam urat dan kolesterol serta edukasi tentang PHBS.** Kesadaran dan pemahaman masyarakat yang perlu diubah membuat kami memiliki ide untuk melakukan penyuluhan terkait penyakit-penyakit tidak menular yang sering didapatkan pada warga terutama anggota KPD Mitra Mandiri. Pada puncak program sekaligus penutupan acara kegiatan *ECCE*, kami melakukan penyuluhan dan edukasi terkait penyakit tidak menular dengan tujuan agar semua dapat memahami membentuk *awareness* akan kesehatan terutama dalam penanganan penyakit tidak menular [14]. Edukasi tentang PHBS juga perlu ditekankan lagi dalam upaya pencegahan penyakit menular terutama pada kondisi saat ini post pandemi COVID-19 [7]. Menerapkan kebiasaan hidup bersih dan sehat secara sadar merupakan langkah efektif untuk mengurangi risiko terkena penyakit menular dan tidak menular. Harapannya adalah derajat kesehatan dapat meningkat, kebersihan dan kesehatan lingkungan dapat terjaga [15]. Pada saat acara penyuluhan, banyak warga dan anggota KPD Mitra Mandiri yang masih belum sadar dan paham mengenai masalah kesehatan yang dihadapi, terbukti dari hasil *pretest* yang kurang baik. Setelah dilakukan penyuluhan, nilai *posttest* yang menjadi suatu indikator keberhasilan program yang meningkat pesat dibandingkan nilai *pretest*. Para warga dan anggota KPD Mitra Mandiri sangat antusias dalam acara ini dan berinisiatif untuk menyampaikan banyak pertanyaan dan pengalaman yang mereka miliki. Antusiasme dari warga dan anggota KPD Mitra Mandiri mendorong kami untuk mengadakan FGD (*Focus*

Group Discussion) yang bertujuan agar aspirasi maupun pertanyaan dari para warga dan anggota KPD Mitra Mandiri dapat tersampaikan dengan baik [16]. Dalam FGD, kami juga memberikan pernyataan *True or False* kepada mereka. Para warga dan anggota KPD Mitra Mandiri dapat memilih pernyataan dengan baik dan benar. Hal ini dapat membuktikan bahwa selama penyuluhan berlangsung para warga menyimak dengan baik.

Secara keseluruhan kegiatan, program edukasi ini berhasil mencapai tujuan yang ditetapkan. Partisipasi aktif anggota, tanggapan positif, dan perasaan senang yang diungkapkan oleh para warga dan anggota KPD Mitra Mandiri, serta nilai *posttest* dan pernyataan *true or false* saat FGD merupakan indikator keberhasilan program ini. Dengan melibatkan saran dan komentar perbaikan serta melanjutkan upaya untuk meningkatkan kualitas program, program yang telah diberikan akan terus memberikan manfaat dan berdampak positif pada pengetahuan anggota KPD Mitra Mandiri.

ECCE yang telah dilaksanakan di KPD Mitra Mandiri Gunung Kidul ini memberikan pengalaman baru yang sangat berkesan bagi kami para mahasiswa Fakultas Kedokteran UKDW terutama di perjalanan perkuliahan kami. Selama kegiatan berlangsung banyak sekali ilmu, pengalaman, perasaan, bahkan teman dan jejaring baru yang telah kami dapatkan. Kelompok *ECCE* yang kompak membuat kami menikmati program ini. Selain teman kelompok yang kompak, kami bersyukur diberikan pembimbing yang sangat luar biasa selalu ada saat kami membutuhkan dan sangat terlibat dalam proses awal hingga akhir program kegiatan *ECCE*

berlangsung. Hal ini membuat kegiatan yang kami laksanakan dapat berjalan dengan lancar dan tentunya bermanfaat bagi kami sendiri mahasiswa, dosen pembimbing dan warga sekitar terutama anggota KPD Mitra Mandiri.

Selama berkegiatan bersama KPD Mitra Mandiri, kami merasakan kekeluargaan yang sangat hangat dari para anggota KPD Mitra Mandiri dan *caregiver* serta keluarga lainnya. Mereka menerima kami dengan sangat baik serta sangat terbuka dengan kedatangan kami. Mereka banyak memberikan pelajaran dan pengalaman baru kepada kami, mengizinkan kami untuk berkesempatan mengikuti mereka dalam aktivitas yang mereka lakukan setiap harinya seperti bertani, membuat kerajinan berupa keset, merajut tas, sampai mengambil madu dari sarangnya. Pengalaman berharga ini tentu saja tidak akan terulang kembali di lain hari, sehingga membuat pengalaman ini menjadi sesuatu yang luar biasa bagi kami.

Selama berkegiatan, banyak hal positif yang bisa kami berikan kepada KPD Mitra mandiri dan tentunya dapat berdampak bagi para warga dan anggota di sana. Kami sangat senang karena kami semua bisa berkesempatan untuk melayani dan dapat terjun langsung ke masyarakat untuk memberikan edukasi, pengajaran bagi mereka yang mungkin masih belum *aware* terkait masalah kesehatan. Kami berharap kedepannya apapun yang sudah kami berikan kepada KPD Mitra Mandiri bisa terus berdampak jangka panjang bagi mereka dan bisa membantu mereka dalam kehidupan sehari hari mereka terutama dalam menjaga kesehatan.



Gambar 4. Penyuluhan terkait Hipertensi, Kolestrol, dan Asam Urat serta PHBS (Prilaku Hidup Bersih dan Sehat)

IV. SIMPULAN

Seluruh rangkaian kegiatan yang telah kami lakukan di Kelompok Pemberdayaan Disabilitas Mitra Mandiri dapat berjalan dengan baik dan lancar. Di KPD Mitra Mandiri Gunung Kidul, kegiatan *ECCE* ini sangat berkesan bagi kami, terutama selama perjalanan perkuliahan kami. Kami telah mendapatkan banyak pengetahuan, pengalaman, dan perasaan baru selama kegiatan. Seluruh anggota KPD Mitra Mandiri sangat antusias dalam kedatangan kami untuk melakukan aktivitas bersama kami. Banyak pengalaman dan hal baru yang kami pelajari dan dapatkan bersama warga KPD Mitra Mandiri. Mereka mengajarkan kami tentang apa artinya kekeluargaan, support satu sama lain, dan bertumbuh bersama. Dengan kekurangan yang dimiliki bukanlah menjadi hambatan untuk mereka kedepannya untuk maju. Ilmu dan pengalaman yang luar biasa telah kami dapatkan tidaklah sebanding dengan yang kami berikan. Tumbuh bersama dalam mencapai suatu tujuan bersama.

Berpartisipasi dalam kegiatan ini memiliki manfaat bagi KPD Mitra mandiri dan anggota yang ada. Kami berharap apa pun yang telah kami berikan kepada KPD Mitra Mandiri akan berdampak jangka panjang bagi mereka, terutama dalam hal menjaga kesehatan dan dapat berdampak positif bagi masyarakat disana. Mulai dari bagaimana cara gaya hidup sehat dan bagaimana cara memakai alat untuk mengecek kesehatan sehingga diharapkan ilmu tersebut dapat tersebar luas dan bisa meningkatkan kualitas hidup masyarakat di Gunung kidul.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami segenap kelompok *ECCE* KPDMM mengucapkan terima kasih kepada seluruh pengurus dan anggota dari PPDMS dan KPD Mitra Mandiri. Sertai kami ucapkan terimakasih kepada Fakultas Kedokteran UKDW yang telah memfasilitasi kami selama berkegiatan di KPDMM. Kami mengharapakan kepada teman-teman KPD Mitra Mandiri agar dapat terus memperhatikan kesehatan dengan mengecek kesehatannya, seperti tekanan darah, gula darah, kolesterol, dan asam urat. Selain itu, menjaga pola hidup bersih dan sehat dapat dilaksanakan demi kesehatan tubuh. Serta sikap kekeluargaan yang telah ada dan tidak hilang serta diharapkan akan semakin erat satu sama lain.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]Harimukthi, M. T., & Dewi, K. S. (2014). *eksplorasi kesejahteraan psikologis individu dewasa awal penyandang tunanetra*. *Jurnal Psikologi*, 13(1), 64-77. <https://doi.org/10.14710/jpu.13.1.64-77>
- [2]Selekta, M. C. (2018). *Cerebral Palsy Tipe Spastik Quadriplegi Pada Anak Usia 5 Tahun Cerebral Palsy Spastic Quadriplegic Type on Child 5 Years Old. Majority*, 7(3), 186– 190.
- [3]Virilia, Stefani, and Andri Wijaya. (2015). “Penerimaan Diri Pada Penyandang Tunadaksa.” *Seminar Psikologi & Kemanusiaan Psychology Forum UMM* (4): 372–77.
- [4]Yanita N. (2017). *Berdamai dengan hipertensi*
- [5]Roglic, Gojka. *WHO Global report on diabetes: A summary. International Journal of Noncommunicable Diseases. DOI: 10.4103/2468-8827.184853*
- [6]dr. Nyoman Kertia, Sp.P.D.-K.R. (2009). *Asam Urat*. Bandung: Mizan Media Utama
- [7]Asti, H. T. J., & Mamoribo, S. N. (2024). Masih pentingkah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada era new normal COVID-19? *Journal of Human and Education*, 4(1), 458-465.
- [8]Sitompul, E. S., Simbolon, J. L., & Simbolon, G. A. (2020). Deteksi dini PTM, pemeriksaan gula darah, kolesterol dan asam urat. *Jurnal Mitra Prima*, 2(1).
- [9]Muninggar, P. U. A., Effendy, C., & Pangastuti, H. S. (2021). Gambaran dukungan sosial bagi family caregiver dalam merawat pasien demensia. *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas*,
- [10] Saputri, R., Hakim, A. R., Mustaqimah, A. S. S., Ujuldah, A., Damayanti, A., Defitamira, O., Sari, R. N., & Vania, R. A. (2023). Pendidikan tentang hipertensi dan pelatihan menggunakan alat tensimeter digital bagi kader kesehatan desa Sungai Rangas Tengah. *Majalah Cendekia Mengabdi*, 1(2)

- [11] Mills, A. (2014). Health Care Systems in Low- and Middle-Income Countries. *New England Journal of Medicine*, 370, 552-557
- [12] Efendi, F., Chen, C.M., Kurniati, A., & Nuraini, S. (2016). Challenges in Nurse Retention in Rural Indonesia: Perspectives of Health Providers and Village Leaders. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 9, 9-16.
- [13] Mitra, S., Posarac, A., & Vick, B. (2013). Disability and Poverty in Developing Countries: A Multidimensional Study. *World Development*, 41, 1-18.
- [14] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*.
- [15] Lin, Y., Pengpid, S., & Peltzer, K. (2015). Awareness and Knowledge of Disease Among Patients with Hypertension, Obesity, and Diabetes in Indonesia. *Nagoya Journal of Medical Science*, 77(3), 133-141.
- [16] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Diskusi Kelompok Terarah (FGD)*.
- [17] Beaglehole, R., Bonita, R., Horton, R., Adams, C., Alleyne, G., Asaria, P. Lancet NCD Action Group. (2011). Priority Actions for the Non-communicable Disease Crisis. *The Lancet*, 377(9775), 1438-1447.