

**LAPORAN AKHIR
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT DESA BINAAN
UNIVERSITAS LAMPUNG**



**SKRINING DAN GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT (GERMAS)
SEBAGAI UPAYA DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT KATASTROPIK PADA
MASYARAKAT DESA KUNJIR KECAMATAN RAJABASA KABUPATEN
LAMPUNG SELATAN**

TIM PENGUSUL

Prof. Dr. dr. ASEP SUKOHAR, S.Ked, M.Kes, Sp. KKLP

NIDN: 0015056904

SINTA ID: 6011001

Dr. SUHARMANTO, S.Kep., MKM

NIDN: 0810078302

SINTA ID: 6707952

ANDI NAFISAH TAM, S.Farm, M.Sc

NIDN: 0023028902

SINTA ID: 6651128

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
2021**

HALAMAN PENGESAHAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT DESA BINAAN
UNIVERSITAS LAMPUNG

Judul Penelitian : Skrining Dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)
Sebagai Upaya Dalam Pencegahan Penyakit Katastropik

Ketua Pengabdian

a. Nama Lengkap : Dr. dr. Asep Sukohar, M.Kes
b. NIDN/SINTA ID : 0015056904 / 6011001
c. Jabatan Fungsional : Lektor Kepala
d. Program Studi : Pendidikan Dokter FK Unila
e. Nomor HP : 0811724890
f. Email : asepsukohar@gmail.com

Anggota (1)

a. Nama Lengkap : Suharmanto, S.Kep., MKM
b. NIDN/SINTA ID : 0810078302 / 6707952
c. Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat FK Unila

Anggota (2)

a. Nama Lengkap : Andi Nafisah TAM, S.Farm, M.Sc
b. NIDN/SINTA ID : 0023028902 / 6651128
c. Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat / Farmasi

Jumlah Mahasiswa Yang Terlibat : 2 orang
Jumlah Staf Yang Terlibat : 2 orang
Lokasi Kegiatan : Desa Kunjir Lampung Selatan
Lama Kegiatan : 6 Bulan (Mei-Oktober 2021)
Biaya Penelitian : Rp. 35.000.000;
Sumber Dana : DIPA Universitas Lampung 2021

Bandar Lampung, 1 September 2021

Mengetahui,
Dekan FK Unila,

Ketua PKMDB,

Prof. Dr. Dyah Wulan SRW, SKM, M.Kes.
NIP. 197206281997022001

Prof. Dr. dr. Asep Sukohar, S.Ked, M.Kes, Sp. KKL
NIP. 196905152001121004

Mengetahui,
Sekretaris LPPM Universitas Lampung

Rudi, S.H., LL.M., LL.D
NIP. 198101042003121001

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul	i
Daftar Isi	ii
Ringkasan	iii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Analisis Situasi	1
1.2 Permasalahan Mitra	4
1.3 Tujuan Kegiatan	5
1.4 Manfaat Kegiatan	5
BAB 2. SOLUSI DAN TARGET LUARAN	6
2.1 Solusi	6
2.2 Target Luaran	7
BAB 3. METODE PELAKSANAAN	8
BAB 4. HASIL KEGIATAN DAN PEMBAHASAN	9
BAB 5. PENUTUP	10
DAFTAR PUSTAKA	11

ABSTRAK

Prevalensi penyakit katastrofik masih tinggi di dunia. Penyakit ini merupakan golongan penyakit tidak menular. Penyakit ini memerlukan biaya yang tinggi dalam perawatan dan pengobatannya. Pengabdian kepada masyarakat desa binaan ini bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Desa Kunjir melalui skrining dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) sebagai upaya dalam pencegahan penyakit katastrofik. Manfaat yang diharapkan dari kegiatan pengabdian ini adalah meningkatnya pengetahuan, pemahaman, sikap dan praktik pencegahan penyakit katastrofik melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Melalui kegiatan skrining dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) sebagai upaya dalam pencegahan penyakit katastrofik ini diharapkan dapat menurunkan angka kesakitan penyakit katastrofik khususnya hipertensi dan diabetes melitus dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah pemeriksaan kesehatan dan penyuluhan dan dilanjutkan dengan diskusi. Khalayak sasaran yang cukup strategis dalam kegiatan ini adalah 30 keluarga. Evaluasi yang dilakukan untuk menilai keberhasilan kegiatan ini terdiri dari evaluasi awal, evaluasi proses dan evaluasi akhir. Pemberian materi yang dilanjutkan diskusi terbukti efektif meningkatkan pemahaman kader tentang pencegahan penyakit katastrofik. Pembuatan taman TOGA dengan memanfaatkan lahan Posyandu I, diharapkan dapat menambah pemanfaatan tanaman obat sebagai alternatif untuk pengganti obat kimia.

Kata kunci: skrining, GERMAS, katastrofik

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Analisis Situasi

Prevalensi penyakit katastrofik masih tinggi di dunia (Wagstaff et al., 2018). Penyakit ini merupakan golongan penyakit tidak menular. Penyakit ini memerlukan biaya yang tinggi dalam perawatan dan pengobatannya (Li et al., 2019). Penyakit ini juga berpotensi memiliki komplikasi yang menyebabkan mortalitas. Penyakit katastrofik diantaranya adalah hipertensi, gagal ginjal kronis, diabetes melitus, keganasan seperti kanker dan tumor (Haakenstad et al., 2019).

Penyakit katastrofik membutuhkan waktu yang lama untuk penyembuhannya. Biaya yang dikeluarkan oleh pemerintah untuk mengatasi berbagai penyakit katastrofik tersebut cukup besar, hampir 30% dari pembiayaan total (BPJS, 2018).

Penyakit katastrofik yang masih banyak menjadi kajian adalah hipertensi dan diabetes melitus. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi di Lampung Selatan sebesar 6,93%, dan diabetes mellitus sebesar 1,15%. Angka tersebut mendekati prevalensi yang terjadi di Provinsi Lampung.

Tabel 1. Prevalensi Hipertensi dan Diabetes Umur ≥ 18 Tahun (Riskesdas 2018)

Kabupaten/Kota	Hipertensi (%)	Diabetes Melitus (%)
Lampung Barat	10,08	0,93
Tanggamus	5,77	0,82
Lampung Selatan	6,93	1,15
Lampung Timur	9,60	1,55
Lampung Tengah	8,36	1,22
Lampung Utara	8,36	1,31
Way Kanan	10,69	1,51
Tulang Bawang	7,03	0,88
Pesawaran	6,66	0,98
Pringsewu	5,81	1,55
Mesuji	6,68	1,35
Tulangbawang Barat	7,37	0,93
Pesisir Barat	6,60	0,83
Kota Bandar Lampung	8,08	2,25

Kota Metro	9,26	3,03
Provinsi Lampung	7,95	1,37

Penyakit-penyakit katastrofik dapat dicegah sebagai upaya pencegahan untuk menurunkan angka penderita penyakit-penyakit katastrofik untuk membantu efisiensi biaya penanganan penyakit katastrofik tersebut. Usaha-usaha yang dapat dilakukan untuk mencegah timbulnya penyakit katastrofik dapat dimulai dari perbaikan gaya hidup seperti peningkatan aktivitas fisik, menghindari minuman beralkohol dan rokok, melakukan diet yang seimbang, mengecek secara berkala kadar gula darah dan kolesterol, mengontrol berat badan, serta meminimalisir menghirup polusi udara.

Pemerintah mencanangkan program pengendalian penyakit tidak menular melalui Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Posbindu PTM mengajak masyarakat untuk meningkatkan kesadaran dan keterampilan dalam pencegahan dan pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular secara terpadu. Pelaksanaan program tersebut dapat dilakukan di rumah, sekolah, kantor, hingga ruang publik.

Salah satu tempat yang masih mempunyai prevalensi yang tinggi pada hipertensi dan diabetes melitus adalah Desa Kunjir. Desa ini terletak di Kecamatan Rajabasa Lampung Selatan. Desa ini terletak di wilayah pesisir dan pernah terdampak tsunami pada tahun 2018. Dalam menyelesaikan masalah kesehatan di Desa Kunjir, Universitas Lampung mempunyai andil dalam upaya pencegahan penyakit katastrofik dengan mengadakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat desa binaan tentang skrining dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) sebagai upaya dalam pencegahan penyakit katastrofik.

1.2 Permasalahan Mitra

Prevalensi hipertensi dan diabetes di Desa Kunjir masih tinggi dan harus segera diberikan penanganan. Masyarakat yang sehat tentunya akan berdampak pada berbagai sektor, misalnya sektor ekonomi, karena kawasan pesisir Desa Kunjir terkenal dengan potensi wisata bahari.

1.3 Tujuan Kegiatan

Pengabdian kepada masyarakat desa binaan ini bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Desa Kunjir melalui skrining dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) sebagai upaya dalam pencegahan penyakit katastrofik.

1.4 Manfaat Kegiatan

Manfaat yang diharapkan dari kegiatan pengabdian ini adalah meningkatnya pengetahuan, pemahaman, sikap dan praktik pencegahan penyakit katastrofik melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Melalui kegiatan skrining dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) sebagai upaya dalam pencegahan penyakit katastrofik ini diharapkan dapat menurunkan angka kesakitan penyakit katastrofik khususnya hipertensi dan diabetes melitus dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

BAB 2

SOLUSI DAN TARGET LUARAN

Masalah yang dihadapi mitra dapat diselesaikan dengan beberapa cara. Salah satunya adalah skrining dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) sebagai upaya dalam pencegahan penyakit katastropik. Bentuk kegiatan yang dapat dilakukan adalah pemeriksaan tekanan darah dan kadar gula darah. Selain itu diberikan informasi kesehatan melalui penyuluhan kesehatan tentang hipertensi dan diabetes melitus. Solusi yang ditawarkan adalah adanya kegiatan pemeriksaan kesehatan dan penyuluhan kesehatan sehingga dapat meningkatkan pemahaman dan praktik pencegahan hipertensi dan diabetes melitus.

Tabel Rencana Target Capaian Luaran

No.	Jenis Luaran	Indikator Capaian
Luaran Wajib		
1	Publikasi ilmiah pada jurnal ber ISSN/Prosiding ber ISBN ¹⁾	<i>submitted</i>
2	Publikasi pada media cetak/online/repository PT ²⁾	proses <i>editing</i> /sudah terbit
3	Peningkatan daya saing (peningkatan kualitas, kuantitas, serta nilai tambah barang, jasa, diversifikasi produk, atau sumber daya lainnya) ³⁾	besar peningkatan
4	Peningkatan penerapan iptek di masyarakat (mekanisasi, IT, dan manajemen) ³⁾	besar peningkatan
5	Perbaikan tata nilai masyarakat (seni budaya, sosial, politik, keamanan, ketentraman, pendidikan, kesehatan) ⁴⁾	sudah dilaksanakan
Luaran Tambahan		
1	Publikasi di Jurnal Internasional ¹⁾	tidak ada
2	Jasa, rekayasa sosial, metode atau sistem, produk/barang ⁵⁾	penerapan
3	Inovasi baru/TTG ⁵⁾	tidak ada
4	Hak kekayaan intelektual (Paten, Paten sederhana, Hak Cipta, Merek Dagang, Desain Produk Industri, Perlindungan varietas tanaman, Perlindungan desain topografi sirkuit terpadu) ⁶⁾	tidak ada
5	Buku ber ISBN ²⁾	tidak ada

Keterangan:

- 1) Isi dengan belum/tidak ada, draf, *submitted, reviewed*, atau *accepted/published*
- 2) Isi dengan belum/tidak ada, draf, proses *editing*/sudah terbit
- 3) Isi dengan belum/tidak ada, produk, penerapan, besar peningkatan
- 4) Isi dengan belum/tidak ada, draf, terdaftar atau sudah dilaksanakan
- 5) Isi dengan belum/tidak ada, draf, produk, penerapan
- 6) Isi dengan belum/tidak ada, draf, atau terdaftar/*granted*

BAB 3

METODE PELAKSANAAN

Sebelum kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan tentunya akan dilakukan proses perizinan ke pemerintah setempat terlebih dahulu.

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah pemeriksaan kesehatan dan penyuluhan dan dilanjutkan dengan diskusi. Penyuluhan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman keluarga tentang hipertensi dan diabetes melitus. Materi penyuluhan yang diberikan mencakup materi tentang:

1. Pengertian hipertensi dan diabetes melitus.
2. Faktor risiko dan penyebab hipertensi dan diabetes melitus.
3. Pencegahan hipertensi dan diabetes melitus.
4. Pengobatan hipertensi dan diabetes melitus.

Khalayak sasaran yang cukup strategis dalam kegiatan ini adalah 30 keluarga. Evaluasi yang dilakukan untuk menilai keberhasilan kegiatan ini terdiri dari evaluasi awal, evaluasi proses dan evaluasi akhir. Evaluasi awal dilakukan dengan memberikan *pre-test* kepada peserta yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang terkait dengan materi yang akan diberikan. Hasil dari evaluasi ini berupa nilai skor tiap peserta, yang merupakan hasil pembagian dari jawaban benar dengan total jumlah pertanyaan dikalikan 100. Evaluasi proses dilakukan dengan melihat tanggapan peserta melalui pertanyaan-pertanyaan yang diajukan ataupun umpan balik yang diberikan dalam diskusi. Evaluasi akhir dilakukan dengan memberikan *post-test* kepada peserta yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang sama yang telah diberikan pada *pre-test*. Skor nilai *post-test* dibandingkan dengan skor nilai *pre-test*. Apabila nilai *post-test* lebih tinggi dari nilai *pre-test* maka kegiatan penyuluhan yang diberikan berhasil meningkatkan pengetahuan peserta.

Selain kegiatan penyuluhan, akan dilakukan juga pemeriksaan tekanan darah dan kadar gula darah.

BAB 4

HASIL KEGIATAN

4.1 Persiapan

Persiapan pelaksanaan kegiatan ini meliputi:

1. Perizinan dari Fakultas Kedokteran Universitas Lampung berupa surat tugas.
2. Perizinan lokasi pengabdian kepada masyarakat yaitu di desa Kunjir Kecamatan Rajabasa Kabupaten Lampung Selatan (Kepala Desa: Bapak Rio Imanda dan Koordinator Kader: Ibu Sur'ah).
3. Survei lokasi dilaksanakan pada tanggal 12 Juni 2021, dengan menemui kepala desa Kunjir, dan dilakukan kesepakatan tanggal pelaksanaan kegiatan yaitu tanggal 19 Juni 2021.
4. Persiapan alat dan bahan, serta persiapan tempat berlangsungnya kegiatan.

Desa Kunjir terletak di Kecamatan Rajabasa Kabupaten Lampung Selatan. Desa Kunjir merupakan salah satu desa yang terdampak parah akibat tsunami pada Sabtu 22 Desember 2018 sekitar pukul 21.20. Bencana tersebut menelan korban 116 orang. Kondisi desa yang hancur akibat tsunami mulai pulih bangkit kembali. Perjalanan dari Kota Bandar Lampung ke Desa Kunjir membutuhkan waktu kurang lebih 1,5 jam.

4.2 Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan pada hari Sabtu, 19 Juni 2021 meliputi:

1. Pemberian materi

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah penyuluhan dan dilanjutkan dengan diskusi. Penyuluhan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pencegahan penyakit katastrofik. Materi penyuluhan yang diberikan mencakup materi tentang pengertian penyakit katastrofik, faktor risiko dan penyebab penyakit katastrofik, akibat penyakit katastrofik dan pencegahan penyakit katastrofik.

Promosi kesehatan adalah proses meningkatkan dan melindungi kesehatan masyarakat, baik kesehatan individu, populasi, dan komunitas. Promosi kesehatan dan program pencegahan penyakit dapat dilakukan dengan pemberdayaan masyarakat. Masyarakat dapat membuat pilihan hidup lebih sehat, mengurangi risiko penyakit, dan kecacatan.

Program promosi kesehatan selanjutnya dapat dilaksanakan pada berbagai tempat, termasuk di desa. Masyarakat desa dapat memperoleh manfaat dari program promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.

Program promosi kesehatan dan pencegahan penyakit berfokus pada proses mempertahankan kesehatan masyarakat. Program ini bertujuan untuk melibatkan dan memberdayakan individu dan komunitas untuk berperilaku sehat. Program ini juga mengupayakan perubahan perilaku untuk mengurangi risiko sakit.

Promosi kesehatan dan program pencegahan penyakit sering menjadi faktor penentu sosial dari kesehatan. Faktor penentu sosial ini pada umumnya mempengaruhi perilaku berisiko yang dapat dimodifikasi. Faktor penentu sosial kesehatan antara lain ekonomi, sosial, budaya, politik dan geografi/lingkungan tempat tinggal. Sementara perilaku berisiko yang dapat dimodifikasi adalah Pola hidup tidak sehat, kebiasaan makan yang buruk, merokok dan kurangnya aktivitas fisik.

Promosi kesehatan Program atau gerakan kesehatan yang dicanangkan oleh pemerintah merupakan sebuah upaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Beberapa gerakan seperti Gerakan Masyarakat Hidup Sehat atau Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dapat menjadi sebuah gerakan yang sukses dengan dukungan promosi kesehatan.

Tujuan promosi kesehatan yang utama adalah memberikan informasi yang pada tingkatan lebih lanjut dapat memicu kesadaran masyarakat mengenai program atau gerakan yang tengah dicanangkan oleh pemerintah. Direktorat Promosi Kesehatan menjadi bagian yang secara khusus membawahi segala aktivitas promkes atau promosi kesehatan yang ditujukan bagi masyarakat luas.

2. Diskusi

Diskusi dilakukan setelah pemberian materi selesai dilaksanakan. Peserta bertanya tentang materi yang belum dipahami tentang penyakit katastropik.

3. Pembuatan taman tanaman obat keluarga (TOGA)

Pembuatan taman tanaman obat keluarga (TOGA) dilakukan dengan memanfaatkan lahan di Posyandu I, dengan menanam berbagai macam tanaman obat, seperti jahe, serai, kunyit dan lain sebagainya.

TOGA adalah jenis tumbuhan yang merupakan hasil budidaya rumahan yang bermanfaat untuk mencegah dan menyembuhkan berbagai macam penyakit serta untuk kebugaran tubuh. Tumbuhan obat herbal atau lebih sering dikenal dengan

apotik hidup ini mempunyai efek yang cukup baik untuk kesehatan tubuh. Pemanfaatan tumbuhan sebagai obat ini sudah lama dikenal untuk mengobati berbagai jenis penyakit ringan yang salah satunya adalah penyakit ringan yang menyerang masyarakat seperti masuk angin dan flu.

Pemanfaatan tumbuhan obat pada umumnya adalah sebagai bahan rempah atau bumbu masakan yang mempunyai fungsi sebagai penambah rasa dan juga aroma. Tanaman obat bisa berupa daun, bumbu masakan, rimpang, biji, buah, bunga dan juga batan serta akar. Pemerintah menggalakkan untuk menanam Tanaman Obat Keluarga (TOGA) karena mengharapkan agar masyarakat Indonesia menjadi lebih mandiri tanpa harus bergantung pada obat-obatan kimia yang mempunyai efek samping. Sehingga TOGA merupakan salah satu alternatif yang bisa digunakan untuk menjaga dan merawat kesehatan tubuh secara alami dengan efek samping yang minimal.

Fungsi utama TOGA antara lain sebagai sarana untuk mendekatkan tanaman obat kepada upaya-upaya kesehatan masyarakat yang antara lain meliputi upaya preventif (pencegahan), upaya promotif (meningkatkan derajat kesehatan) dan upaya kuratif (penyembuhan penyakit). Selain fungsi tersebut, ada juga fungsi lainnya yaitu:

- a. Sarana untuk memperbaiki status gizi masyarakat, sebab banyak tanaman obat yang dikenal sebagai tanaman penghasil buah-buahan atau sayur-sayuran misalnya lobak, saledri, pepaya dan lain-lain.
- b. Sarana untuk pelestarian alam dan penghijauan.
- c. Mencegah punahnya tanaman yang sudah langka.
- d. Sarana untuk pemerataan pendapatan dan sumber penghasilan bagi keluarga.
- e. Sarana keindahan, bila di tata dengan baik.

4.3 Evaluasi

Khalayak sasaran yang cukup strategis dalam kegiatan ini adalah 20 kader dan keluarga. Evaluasi yang dilakukan untuk menilai keberhasilan kegiatan ini terdiri dari evaluasi awal, evaluasi proses dan evaluasi akhir. Evaluasi awal dilakukan dengan memberikan *pre-test* kepada peserta yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang terkait dengan materi yang akan diberikan. Hasil dari evaluasi ini berupa nilai skor tiap peserta, yang merupakan hasil pembagian dari jawaban benar dengan total jumlah pertanyaan dikalikan 100. Evaluasi proses dilakukan dengan melihat tanggapan peserta

melalui pertanyaan-pertanyaan yang diajukan ataupun umpan balik yang diberikan dalam diskusi. Evaluasi akhir dilakukan dengan memberikan *post-test* kepada peserta yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang sama yang telah diberikan pada *pre-test*. Skor nilai *post-test* dibandingkan dengan skor nilai *pre-test*. Apabila nilai *post-test* lebih tinggi dari nilai *pre-test* maka kegiatan penyuluhan yang diberikan berhasil meningkatkan pengetahuan peserta.

Hasil Skor Pre-Post

Pertanyaan	Menjawab Benar (Pre)	Menjawab Benar (Post)	Peningkatan
Pengertian hipertensi	15	18	3
Penyebab hipertensi	16	18	2
Pencegahan hipertensi	19	20	1
Pengertian diabetes	16	19	3
Penyebab diabetes	6	11	5
Pencegahan diabetes	19	20	1
Manfaat TOGA	19	20	1
Jenis TOGA	18	20	2
Pemanfaatan TOGA	19	20	1

Analisis mendapatkan bahwa dari 20 responden yang menjawab benar tentang pengertian hipertensi pada pre sebanyak 15 orang (75%), sedangkan yang menjawab benar pada post sebanyak 18 orang (90%). Responden yang menjawab benar tentang penyebab hipertensi pada pre sebanyak 16 orang (80%), sedangkan yang menjawab benar pada post sebanyak 18 orang (90%). Responden yang menjawab benar tentang pencegahan hipertensi pada pre sebanyak 19 orang (95%), sedangkan yang menjawab benar pada post sebanyak 20 orang (100%).

Responden yang menjawab benar tentang pengertian diabetes pada pre sebanyak 16 orang (80%), sedangkan yang menjawab benar pada post sebanyak 19 orang (95%). Responden yang menjawab benar tentang penyebab diabetes pada pre sebanyak 6 orang (30%), sedangkan yang menjawab benar pada post sebanyak 11 orang (55%). Responden yang menjawab benar tentang pencegahan diabetes pada pre sebanyak 19 orang (95%), sedangkan yang menjawab benar pada post sebanyak 20 orang (100%).

Responden yang menjawab benar tentang manfaat TOGA pada pre sebanyak 19 orang (95%), sedangkan yang menjawab benar pada post sebanyak 20 orang (100%). Responden yang menjawab benar tentang jenis TOGA pada pre sebanyak 18 orang (90%), sedangkan yang menjawab benar pada post sebanyak 20 orang (100%).

Responden yang menjawab benar tentang pemanfaatan TOGA pada pre sebanyak 19 orang (95%), sedangkan yang menjawab benar pada post sebanyak 20 orang (100%).

Pemberian materi yang dilanjutkan diskusi terbukti efektif meningkatkan pemahaman kader tentang pencegahan penyakit katastrofik. Pembuatan taman TOGA dengan memanfaatkan lahan, diharapkan dapat menambah pemanfaatan tanaman obat sebagai alternatif untuk pengganti obat kimia.

4.4 Tindak Lanjut

Tindak lanjut dari kegiatan ini dilaksanakan pada 31 Juli 2021. Tim pengabdian datang ke Desa Kunjir menemui kepala desa dan koordinator kader untuk mengevaluasi kembali materi yang telah diberikan dengan mengumpulkan kader sebanyak 20 orang untuk mengisi lembar pertanyaan tentang pencegahan penyakit katastrofik. Lembar pertanyaan dijawab oleh kader tanpa ada pemberian materi terlebih dahulu. Setelah dilakukan pengisian lembar pertanyaan tentang pencegahan penyakit katastrofik, dilakukan sesi diskusi tentang pencegahan penyakit hipertensi, diabetes, gagal ginjal, hiperkolesterolemia dan kanker. Bila ada kader yang lupa atau kurang paham dengan materi yang telah diberikan, maka tim pengabdian kembali menjelaskan tentang pencegahan penyakit katastrofik.

Hasil evaluasi tentang materi pencegahan penyakit katastrofik disajikan dalam tabel berikut:

Pertanyaan	Menjawab Benar	Persentase
Pengertian hipertensi	18	90%
Penyebab hipertensi	18	90%
Pencegahan hipertensi	20	100%
Pengertian diabetes	19	95%
Penyebab diabetes	18	90%
Pencegahan diabetes	20	100%
Manfaat TOGA	20	100%
Jenis TOGA	20	100%
Pemanfaatan TOGA	20	100%

Evaluasi tentang penanaman TOGA dilakukan dengan survei ke lokasi penanaman tanaman obat. Tim pengabdian melakukan observasi terhadap kesuburan tanah dan perkembangan tumbuhan obat. Tim pengabdian menambahkan jenis tanaman obat dalam polybag. Tanaman yang ditambahkan antara lain seledri, jahe, kunyit, kencur dan lain-lain.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Simpulan

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah penyuluhan dan dilanjutkan dengan diskusi. Penyuluhan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pencegahan penyakit katastrofik. Materi penyuluhan yang diberikan mencakup materi tentang pengertian penyakit katastrofik, faktor risiko dan penyebab penyakit katastrofik, akibat penyakit katastrofik dan pencegahan penyakit katastrofik. Diskusi dilakukan setelah pemberian materi selesai dilaksanakan. Peserta bertanya tentang materi yang belum dipahami tentang penyakit katastrofik. Pembuatan taman tanaman obat keluarga (TOGA) dilakukan dengan memanfaatkan lahan di Posyandu I, dengan menanam berbagai macam tanaman obat, seperti jahe, serai, kunyit dan lain sebagainya.

Pemberian materi yang dilanjutkan diskusi terbukti efektif meningkatkan pemahaman kader tentang pencegahan penyakit katastrofik. Pembuatan taman TOGA dengan memanfaatkan lahan Posyandu I, diharapkan dapat menambah pemanfaatan tanaman obat sebagai alternatif untuk pengganti obat kimia.

5.2 Saran

Penyuluhan terbukti efektif meningkatkan pemahaman kader tentang pencegahan penyakit katastrofik. Pembuatan taman TOGA dapat digunakan untuk menambah pemanfaatan tanaman obat sebagai alternatif untuk pengganti obat kimia.

REFERENSI

- Abdi, Z. E. (2015). *Analisis Pengaruh Perilaku Pencegahan Hipertensi Berdasarkan Konsep Health Belief Model dan Dukungan Sosial*. Universitas Airlangga.
- Amry, R. Y., Hikmawati, A. N., & Rahayu, B. A. (2017). *Jurnal keperawatan respat*. 13(4), 25–34.
- Dahlan, M. S. (2011). *Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan*. Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2019). *Hipertensi*. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
- Edwards, E., & DiPette, D. J. (2019). “Real-world data analysis” in disease management such as hypertension: Has the time come? *Journal of Clinical Hypertension*, 21(5), 635–637. <https://doi.org/10.1111/jch.13533>
- Hastono, S. P. (2014). *Analisis Data Kesehatan*. FKM-UI.
- Hidayat, A. A. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Salemba Medika.
- Hing, M., Hoffman, R. M., Seleman, J., Chibwana, F., Kahn, D., & Moucheraud, C. (2019). “Blood pressure can kill you tomorrow, but HIV gives you time”: Illness perceptions and treatment experiences among Malawian individuals living with HIV and hypertension. *Health Policy and Planning*, 34, II36–II44. <https://doi.org/10.1093/heapol/czz112>
- JNCVIII. (2014). *JNC 8 Hypertension Guideline Algorithm*. The Eighth Joint National Committee.
- Kemendes RI. (2007). *Riset Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khorsandi. (2017). *CIA-117142-investigation-the-effect-of-education-based-on-the-health-be*. 233–240. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5291452/pdf/cia-12-233.pdf>
- Larki, A., Tahmasebi, R., & Reisi, M. (2018). Factors predicting self-care behaviors among low health literacy hypertensive patients based on health belief model in Bushehr District, South of Iran. *International Journal of Hypertension*, 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/9752736>
- Lou, M., Zong, X., & Wang, L. (2017). *Curative treatment of hypertension by physical exercise*. 3320–3326.
- Ma, C. (2018). An investigation of factors influencing self-care behaviors in young and middle-aged adults with hypertension based on a health belief model. *Heart and Lung*, 47(2), 136–141. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2017.12.001>
- Nurhandiya, V., Yani, D. I., & Shalahuddin, I. (2020). Precautionary complications on hypertension with Health Belief Model (HBM) approach: A descriptive study of health center community in The Garut Region of Indonesia. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 75–80. <https://doi.org/10.30604/jika.v0i0.274>
- Obirikorang, Y., Obirikorang, C., Acheampong, E., Odame Anto, E., Gyamfi, D., Philip Segbefia, S., Opoku Boateng, M., Pascal Dapilla, D., Brenya, P. K., Amankwaa, B., Adu, E. A., Nsenbah Batu, E., Gyimah Akwasi, A., & Amoah, B. (2018). Predictors of Noncompliance to Antihypertensive Therapy among Hypertensive Patients Ghana: Application of Health Belief Model. *International Journal of Hypertension*, 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/4701097>
- Oliveros, E., Patel, H., Kyung, S., Fugar, S., Goldberg, A., Madan, N., & Williams, K. A.

- (2020). Hypertension in older adults: Assessment, management, and challenges. *Clinical Cardiology*, *43*(2), 99–107. <https://doi.org/10.1002/clc.23303>
- Ondimu, D. O., Kikuvi, G. M., & Otieno, W. N. (2019). Risk factors for hypertension among young adults (18-35) years attending in tenwek mission hospital, Bomet county, Kenya in 2018. *Pan African Medical Journal*, *33*, 1–8. <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.33.210.18407>
- Puspita, R. C., Tamtomo, D., & Indarto, D. (2017). Health Belief Model for the Analysis of Factors Affecting Hypertension Preventive Behavior among Adolescents in Surakarta. *Journal of Health Promotion and Behavior*, *02*(02), 183–196. <https://doi.org/10.26911/thejhpb.2017.02.02.08>
- Rodriguez-Iturbe, B., Pons, H., & Johnson, R. J. (2017). Role of the immune system in hypertension. *Physiological Reviews*, *97*(3), 1127–1164. <https://doi.org/10.1152/physrev.00031.2016>
- Rosenstock, I. M. (1974). The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. *Health Education Monographs*, *2*(4), 354–386.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi penelitian Klinis*. Sagung Seto.
- Setiyaningsih, R., Tamtomo, D., & Suryani, N. (2016). Health Belief Model: Determinantsof Hypertension Prevention BehaviorinAdults at Community Health Center, Sukoharjo, Central Java. *Journal of Health Promotion and Behavior*, *01*(03), 160–170. <https://doi.org/10.26911/thejhpb.2016.01.03.03>
- Simonneau, G., Montani, D., Celermajer, D. S., Denton, C. P., Gatzoulis, M. A., Krowka, M., Williams, P. G., & Souza, R. (2019). Haemodynamic definitions and updated clinical classification of pulmonary hypertension. *The European Respiratory Journal*, *53*(1). <https://doi.org/10.1183/13993003.01913-2018>
- Tirapani, L. D. S., & Fernandes, N. M. da S. (2019). A narrative review of the impacts of income, education, and ethnicity on arterial hypertension, diabetes mellitus, and chronic kidney disease in the world. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation: An Official Publication of the Saudi Center for Organ Transplantation, Saudi Arabia*, *30*(5), 1084–1096. <https://doi.org/10.4103/1319-2442.270264>
- Vachiéry, J. L., Tedford, R. J., Rosenkranz, S., Palazzini, M., Lang, I., Guazzi, M., Coghlan, G., Chazova, I., & De Marco, T. (2019). Pulmonary hypertension due to left heart disease. *The European Respiratory Journal*, *53*(1). <https://doi.org/10.1183/13993003.01897-2018>.

Lampiran

Foto Kegiatan



Kegiatan Survei Lokasi Desa Kunjir Daerah Pesisir



Pertemuan dengan Kepala Desa Kunjir Bapak Rio Imanda, S.H., M.H



Tim Pengabdian, Kepala Desa Kunjir dan Kader



Pengisian Lembar Pre-Post



Pemberian Materi



Pembuatan Taman TOGA