

Skrining Dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) Sebagai Upaya Dalam Pencegahan Penyakit Katastropik

Asep Sukohar, Suharmanto, Andi Nafisah
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

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

Korespondensi: Dr. Suharmanto, S.Kep., MKM | Jl. Soemantri Brojonegoro No. 1 Bandar Lampung | HP 62-896-3283-2380 | e-mail: suharmanto@fk.unila.ac.id

PENDAHULUAN

Prevalensi penyakit katastrofik masih tinggi di dunia.¹ Penyakit ini merupakan golongan penyakit tidak menular. Penyakit ini memerlukan biaya yang tinggi dalam perawatan dan pengobatannya.² Penyakit ini juga berpotensi memiliki komplikasi yang menyebabkan mortalitas. Penyakit katastrofik diantaranya adalah hipertensi, gagal ginjal kronis, diabetes melitus, keganasan seperti kanker dan tumor.³

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.⁴

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.⁵

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.⁶

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.⁷

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.⁸

METODE PENGABDIAN

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 pengertian hipertensi dan diabetes melitus, faktor risiko dan penyebab hipertensi dan diabetes melitus, pencegahan hipertensi dan diabetes melitus, 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.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Persiapan pelaksanaan kegiatan ini meliputi perizinan dari Fakultas Kedokteran Universitas Lampung berupa surat tugas. 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).

Survei lokasi dilaksanakan pada tanggal 12 Juni 2021, dengan menemui kepala desa Kunjir, dan dilakukan kesepakatan tanggal pelaksanaan kegiatan yaitu tanggal 19 Juni 2021. 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.

Pelaksanaan kegiatan pada hari Sabtu, 19 Juni 2021 meliputi pemberian materi dan diskusi.

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.⁹

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.

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.¹⁰



Gambar 1. Pemberian Materi



Gambar 2. Penanaman Tanaman Obat

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.

SIMPULAN

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah penyuluhan dan

dilanjutkan dengan diskusi. Penyuluhan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pencegahan penyakit katastropik. Materi penyuluhan yang diberikan mencakup materi tentang pengertian penyakit katastropik, faktor risiko dan penyebab penyakit katastropik, akibat penyakit katastropik dan pencegahan penyakit katastropik. Diskusi dilakukan setelah pemberian materi selesai dilaksanakan. Peserta bertanya tentang materi yang belum dipahami tentang penyakit katastropik. 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 katastropik. Pembuatan taman TOGA dengan memanfaatkan lahan Posyandu I, diharapkan dapat menambah pemanfaatan tanaman obat sebagai alternatif untuk pengganti obat kimia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Abdi, Z. E. (2015). Analisis Pengaruh Perilaku Pencegahan Hipertensi Berdasarkan Konsep Health Belief Model dan Dukungan Sosial. Universitas Airlangga.
2. Amry, R. Y., Hikmawati, A. N., & Rahayu, B. A. (2017). Jurnal keperawatan respat. 13(4), 25–34.
3. Dahlan, M. S. (2011). Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan. Salemba Medika.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2019). Hipertensi. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
5. 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>
6. Hastono, S. P. (2014). Analisis Data Kesehatan. FKM-UI.
7. Hidayat, A. A. (2017). Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan. Salemba Medika.
8. 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, 1136–1144. <https://doi.org/10.1093/heapol/czz112>
9. JNCVIII. (2014). JNC 8 Hypertension Guideline Algorithm. The Eighth Joint National Committee.
10. Kemenkes RI. (2007). Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- 11.

12.