

UPAYA PENINGKATAN DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT
YANG OPTIMAL MELALUI SCREENING PENYAKIT TIDAK
MENULAR DI DESA JOGONAYAN KABUPATEN MAGELANG

*EFFORTS TO INCREASE OPTIMAL COMMUNITY HEALTH THROUGH
SCREENING OF NON-CONVENIENT DISEASES IN JOGONAYAN VILLAGE,
MAGELANG REGENCY*

Ainnur Rahmanti ¹, Endro Haksara ²

^{1,2} Stikes Kesdam IV/Diponegoro

Article History:

Received: 23 februari 2022

Revised: 12 maret 2022

Accepted: 18 april 2022

Keywords: Detection,
Diabetes Mellitus,
Hypertension

Abstract

Background Non-Communicable Disease Screening is a form of community participation in activities for early detection, monitoring and early follow-up of risk factors for non-communicable diseases independently and continuously. This activity was developed as a form of early awareness of non-communicable diseases considering that almost all risk factors for non-communicable diseases do not give symptoms to those who experience them. Risk factors for non-communicable diseases include smoking, consumption of alcoholic beverages, unhealthy eating patterns, lack of physical activity, obesity, stress, hypertension, hyperglycemia, hypercholesterolemia. Purpose is to improve the health status of the community through early detection of non-communicable diseases especially those with diabetes mellitus The method begins with interviews with health cadres in the Jogonayan village area, Magelang Regency, followed by an early detection program and health education. Results: The health checks carried out were anthropometric measurements in the form of height, weight, abdominal circumference, blood pressure measurements and current blood sugar measurements. Of the 48 residents who took part in the detection, 37% had pre-hypertension, 15% had grade I hypertension and 18% had blood sugar >200 mg/dl and 10% did not suffer from hypertension or diabetes mellitus, 20% were in good health. Conclusion: Early detection of non-communicable diseases is very important to prevent further complications.

Abstrak

Latarbelakang Skrining Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan wujud peran serta masyarakat dalam kegiatan deteksi dini, monitoring dan tindak lanjut dini faktor risiko penyakit tidak menular secara mandiri dan berkesinambungan. Kegiatan ini dikembangkan sebagai bentuk kewaspadaan dini terhadap penyakit tidak menular mengingat hampir semua faktor risiko penyakit tidak menular tidak memberikan gejala pada yang mengalaminya. Faktor resiko penyakit tidak menular meliputi merokok, konsumsi minuman beralkohol, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, obesitas, stress, hipertensi, hiperglikemi, hiperkolesterol Tujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya deteksi dini penyakit tidak menular khususnya pada penyalit diabetes mellitus. Metode diawali dengan wawancara pada kader Kesehatan di wilayah desa Jogonayan Kabupaten Magelang dilanjutkan dengan program deteksi dini serta Pendidikan kesehatan

Hasil:. Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan yaitu pengukuran antropometri berupa tinggi badan, berat badan, lingkar perut, pengukuran tekanan darah dan pengukuran gula darah sewaktu. Dari 48 orang warga yang mengikuti pelaksanaan deteksi, sebanyak 37 % warga mengalami pra hipertensi, 15% warga hipertensi grade I dan 18% warga mengalami gula darah >200mg/dl dan 10% sianya tidak menderita hipertensi maupun diabetes mellitus sebanyak 20% dalam kondisi sehat.Simpulan: Tindakan deteksi dini penyakit tidak menular sangat penting untuk dilaksanakan guna mencegah komplikasi lebih lanjut.

Kata kunci: Deteksi, Diabetes Mellitus, Hipertensi

PENDAHULUAN

Program Indonesia Sehat adalah suatu program untuk meningkatkan derajat kesehatan, pengendalian penyakit, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan. Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN kesehatan, terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin, serta meningkatnya responsivitas sistem kesehatan. Skrining Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan wujud peran serta masyarakat dalam kegiatan deteksi dini, monitoring dan tindak lanjut dini faktor risiko penyakit tidak menular secara mandiri dan berkesinambungan. Kegiatan ini dikembangkan sebagai bentuk kewaspadaan dini terhadap penyakit tidak menular mengingat hampir semua faktor risiko penyakit tidak menular tidak memberikan gejala pada yang mengalaminya. Faktor resiko penyakit tidak menular meliputi merokok, konsumsi minuman beralkohol, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, obesitas, stress, hipertensi, hiperglikemi, hiperkolesterol, serta menindaklanjuti secara dini faktor resiko yang ditemukan melalui konseling kesehatan dan segera merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar (Azwar, 2010).

Dalam jurnal Kawuluan KB et al., 2019 ditemukan data WHO, 2018 jumlah penderita hipertensi di dunia meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi dan setiap tahun akan ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi. Adapun prevalensi hipertensi yang tertinggi terdapat dikawasan Asia Tenggara terdapat 36% orang dewasa yang menderita hipertensi dan mengakibatkan 1,5 juta orang meninggal setiap tahunnya (Mangendai et al dalam Pramana. 2019). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan dilihat pada tahun 2013 prevalensi hipertensi sebesar 25,8%, pada tahun 2018 mengalami peningkatan sebesar

34,1%. Prevalensi hipertensi yang tertinggi melalui pengukuran pada penduduk umur > 18 tahun terdapat di Kalimantan Selatan sebesar 44,1% diikuti Jawa Barat 39,60%. DKI Jakarta tahun 2018 prevalensi hipertensi sebesar 38%. Prevalensi hipertensi di kalangan lansia di Jawa Tengah cukup tinggi, yaitu sekitar 25,4% tahun 2013 dan 38% tahun 2018 prevalensi ini menggambarkan peningkatan mencapai 13% dalam waktu lima tahun dan prevalensi Lansia dengan Hipertensi ada 9,7% dari total lansia (Riskesda.2018).

Skrining Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan salah satu upaya kesehatan masyarakat (UKM) yang berorientasi kepada upaya promotif dan preventif dalam pengendalian penyakit tidak menular dengan melibatkan masyarakat mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan monitoring-evaluasi. Masyarakat diperankan sebagai sasaran kegiatan, target perubahan, agen pengubah sekaligus sebagai sumber daya. (Kemenkes, 2012).

Program pengendalian PTM ini dapat dimulai dengan mengurangi dampak dari faktor – faktor resiko yang berkaitan dengan faktor faktor penentu secara luas. Program ini disosialisasikan pemerintah melalui kementerian kesehatan hingga ke ujung tombak dinas kesehatan yaitu program di puskesmas. Kegiatan preventif yang gencar dilaksanakan puskesmas yaitu cek kesehatan berkala atau deteksi dini penyakit tidak menular. Laporan Riskesdas 2018 mencatat angka PTM mengalami peningkatan dari 2013. Hipertensi atau tekanan darah tinggi meningkat dari 25,8 persen menjadi 34,1 persen. Obesitas melonjak dari 14,8 persen menjadi 21,8 persen. Sedangkan diabetes mellitus meningkat dari 6,9 persen menjadi 8,5 persen. Data PTM tahun 2021 di kabupaten Magelang yaitu kasus Hipertensi sebanyak 37 %, prevalensi DM 3,1 % dihitung dari jumlah penduduk dengan usia lebih dari 15 tahun. Puskesmas Mungkid merupakan salah satu puskesmas di Kota Semarang yang terletak di Semarang Selatan, membawahi beberapa kelurahan dibawahnya, mulai melaksanakan program CERDIK yang pertama yaitu melalui kegiatan DD-PTM. Puskesmas Pandanaran, kelurahan Bulustalan dan Akper kesdam IV Diponegoro bekerjasama dalam mensukseskan program pemerintah tersebut.

Intervensi yang dilakukan diawali dengan rapat tim pengabdian masyarakat yang ada, baik dari pihak puskesmas, pihak kelurahan bulustalan terutama tim posyandu lansia serta dari pihak Akper Kesdam IV Diponegoro. Kegiatan ini merupakan upaya pengendalian hipertensi berbasis pemberdayaan masyarakat. Analisis fenomena tersebut menjadi latar belakang tim pengabdian masyarakat Akper Kesdam IV/Diponegoro bekerjasama dengan Puskesmas untuk melaksanakan kegiatan bertema, tersebut Sebagai Upaya Pengendalian Hipertensi dan diabetes mellitus sedini mungkin. Harapannya dengan diadakannya rangkaian kegiatan tersebut dapat memberikan wadah pelayanan kesehatan lansia maupun pra lansia berbasis masyarakat yang berkualitas, sehingga para kader kesehatan masyarakat dapat berpartisipasi aktif dalam mengendalikan kejadian hipertensi. Bentuk kegiatan yang dilakukan yaitu mulai dari mengisi biodata, mewawancarai riwayat kesehatan sebelumnya, cek kesehatan berupa tinggi badan, berat badan, pengukuran Body Mass Index(BMI), pengukuran tekanan darah dan pengukuran gula darah sewaktu.

METODE

Berikut adalah metode yang dipakai dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat “Upaya Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat Yang Optimal melalui Kegiatan Screening Penyakit Tidak Menular” Tahap Persiapan. Tim Pengabmas Stikes Kesdam IV/Diponegoro bersama pimpinan PT melakukan rapat persiapan pembentukan pengabmas, berkoordinasi dengan kader Kesehatan desa Jagonayan dan kepala desa setempat terkait wilayah yang akan dituju. Rapat berupa kesiapan tim dan peralatan yang akan dibawa saat kegiatan.

a. Tahap Perencanaan

Tim Pengabmas Stikes Kesdam IV/Diponegoro melakukan wawancara dan koordinasi dengan kader Kesehatan dan kades terkait kesiapan tim dan area mana saja yang akan

dikunjungi. Pembagian jadwal dan juga tim yang akan penyuluhan maupun pelayanan kesehatan.

- b. Tahap Pelaksanaan :
Tim Pengabmas STIKES Kesdam IV/Diponegoro melaksanakan penyuluhan terkait Pengenalan penyakit tidak menular, pencegahan dan pengobatannya. Kemudian dilanjutkan screening Kesehatan oleh tim kesehatan.
- c. Tahap Monitoring Evaluasi
Tim Pengabmas STIKES Kesdam IV/Diponegoro melaksanakan pendampingan dalam pemeriksaan kesehatan warga bekerjasama dengan kader posbindu setempat.
- d. Tindak Lanjut
Tim pengabmas membuat dan melaporkan setiap pelaksanaan dan kejadian-kejadian yang tidak diinginkan selama pelaksanaan program.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Isi Hasil dan Pembahasan

Dari hasil rapat koordinasi yang dilakukan tim pengabmas di Desa Jagonayan Kabupaten Magelang dan tokoh masyarakat sekitar, didapatkan data:

Tabel. Karakteristik peserta DD-PTM

Indikator	Kategori	Frekuensi (%)
Usia	<40 tahun	20
	40 – 60 tahun	45
	>60 tahun	35
Jenis Kelamin	Laki-laki	32
	Perempuan	68
Tingkat Pendidikan	SD	6
	SMP	14
	SMA	76
	Sarjana	4
Pekerjaan	Tidak Bekerja	82
	Aktif Bekerja	18
Aktivitas Olahraga	Aktif	17
	Tidak aktif	83
Kadar Gula Darah Sewaktu	< 200 mg/dL	82
	>200 mg/dL	18
Merokok	Ya	14
	Tidak	86
Berat Badan	Under weight	19
	Normal	31
	Overweight	39
	Obesitas	11

Berdasarkan data wawancara dengan kader kesehatan dan tokoh masyarakat didapatkan data bahwa masyarakat Desa Jagonayan Kabupaten Magelang sebagian belum pernah mendeteksi status kesehatan terkini. Sebanyak 48 % warga yang belum memiliki kesadaran untuk mendeteksi kesehatan sedini mungkin. Posyandu lansia juga belum berjalan secara maksimal sehingga sebagian besar warga belum mengetahui status kesehatannya terkini. Warga cenderung langsung ke rumah sakit apabila sudah menunjukkan gejala penyakit yang mengganggu aktivitas (parah).

Kader kesehatan mengatakan bahwa posyandu lansia hanya di hadiri beberapa lansia yang aktif memeriksakan kesehatannya, sebagian lansia dan warga lain masih kurang pengetahuan dan

kesadarannya akan mendeteksi kesehatan sedini mungkin untuk mencegah komplikasi penyakit berlanjut. Kader dan Toma menyatakan bahwa warga sangat membutuhkan acara seperti ini guna melakukan kegiatan preventif pencegahan penyakit tidak menular. Kegiatan Germas di Desa Jagonayan Kabupaten Magelang sudah berjalan namun pelaksanaannya belum maksimal. Warga lebih senang melakukan aktivitas mandiri di sawah, kebun atau rumah masing – masing dari pada mengikuti kegiatan posyandu lansia. Warga cenderung untuk memeriksakan kesehatan di layanan kesehatan apabila sudah mulai muncul gejala dan tanda- tanda penyakit mulai menyerang, sehingga sering kali warga baru mengetahui penyakitnya setelah dalam tahap komplikasi lanjutan, contohnya penyakit hipertensi dan diabetes mellitus.

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan pada tanggal 27 Maret 2022. Tim pengabdian masyarakat berkumpul di kampus STIKES Kesdam IV/ Diponegoro pada jam 06.00 WIB kemudian melakukan perjalanan ke desa Jagonayan Kecamatan Ngablak kabupaten Magelang Jawa Tengah. Tim pengabdian masyarakat berkerjasama dengan beberapa relawan terapis dari Semarang. Tim pengabdian masyarakat membuat posko di Griya Quran Al Latif Deles. Di posko sudah disiapkan bebrapa peralatan penunjang untuk kegiatan pengabdian masyarakat.

Pembukaan acara dimulai dengan sambutan dari kepala desa Jagonayan dilanjutkan dengan sambutan dari kader Kesehatan setempat. Kemudian dilanjutkan dengan pemberian materi Pencegahan, Penanganan dan Pengobatan Penyakit Tidak Menular terutama Hipertensi dan Diabetes Mellitus..

Penyuluhan pengabdian masyarakat berlangsung kurang lebih 60 menit dan dilanjutkan dengan tanya jawab warga terkait masalah Kesehatan. warga juga diijarkan untuk mengenali tanda- tanda yang muncul jika kondisi Kesehatan sudah mulai kurang baik. Acara dilanjutkan dengan pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan gula darah serta pembagian masker oleh tim pengabdian masyarakat STIKES Kesdam IV/ Diponegoro.

Pada pengkajian awal/ survey awal wawancara yang dilakukan pada perwakilan warga dan kader Kesehatan setempat, warga belum pernah mendapatkan sosialisasi terkait pencegahan dan pengobatan Penyakit Tidak menular. Saat wawancara, warga menyampaikan hanya memeriksakan Kesehatan jika kondisi sudah memburuk. Selama ini warga jarang melakukan deteksi dini terkait Kesehatan masing- masing individu.

Terkait masalah Kesehatan saat ini, beberapa ibu kader Kesehatan mengatakan warga jarang sekali mengikuti posbindu atau posyandu yang dilaksanakan di desanya, karena warga merasa sehat dan lebih banyak waktu di ladang. Saat dilakukan pemeriksaan Kesehatan pada kurang lebih 48 orang warga dengan usia 40- 70 tahun didapatkan data bahwa, sebanyak 37 % warga mengalami pra hipertensi, 25% warga hipertensi grade I dan 28% warga mengalami gula darah >200mg/dl dan 10% sianya tidak menderita hipertensi maupun diabetes mellitus. Hal ini menandakan bahwa kesadaran warga terkait pencegahan dan pemulihan terhadap penyakit tidak menular sangat kurang sekali.

Kegiatan berikutnya adalah pembagian leaflet dan pemberian motivasi kepada ibu ibu kader Kesehatan untuk senantiasa bersemangat untuk mengajak warga sekitar rajin memantau kesehatannya di posyandu, terutama bagi warga yang sudah berusia lansia. Warga dan perangkat desa menyambut baik kegiatan yang dilaksanakan antara STIKES Kesdam IV/ Diponegoro dan Tim relawan Terapi Semarang ini.

Kegiatan monitoring dan tindak lanjut dari kegiatan pengabdian masyarakat ini disampaikan kepada petugas survey Kesehatan desa setempat yang nantinya dilaporkan untuk menjadi data pemeriksaan di Posyandu Jagonayan Tim pengabdian bekerjasama dalam proses pemantauan Kesehatan warga melalui para kader Kesehatan setempat.

SIMPULAN

Kegiatan Pengabdian Optimalisasi Kesehatan Masyarakat melalui upaya sosialisasi dan deteksi Penyakit tidak menular ini sangat dirasakan sekali manfaatnya baik oleh warga desa Jagonayan, Kecamatan Ngablak, Kabupaten Magelang Jawa Tengah. Hendaknya kegiatan ini dapat dilaksanakan secara kontinyu oleh kader Kesehatan melalui pembinaan Puskesmas setempat. Upaya mitigasi dan upaya peningkatan derajat Kesehatan melalui Gerakan Masyarakat Sehat

(GERMAS) serta Deteksi dini Penyakit Tidak Menular (DD-PTM). Saran sebaiknya giat ini dapat menjadi program rutin dari pihak desa maupun puskesmas setempat, dengan warga yang sehat dan memiliki kemampuan yang cukup terkait pencegahan penyakit menular.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada institusi Stikes Kesdam IV/Diponegoro yang telah memberikan dukungan dalam kegiatan ini, Pihak perangkat desa Jagonayan Kabupaten Magelang, relawan Terapis Semarang yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan kegiatan abdimas, dan tim abdimas Stikes Kesdam IV/Diponegoro.

DAFTAR PUSTAKA

Ali Khomsan dan Faisal Anwar. 2008. Sehat Itu Mudah. Hikmah: Jakarta.

Arief, Mansjoer.(2010). Kapita Selekta Kedokteran. Jakarta: Media Aesculapius.

Agrina¹, Sunarti Swastika Rini², Riyan Hairitama. Kepatuhan lansia penderita hipertensi dalam pemenuhan diet hipertensi, JURNAL Ilmu-Ilmu social, Vol. 6. No.1 (2011).

Bare BG., Smeltzer SC. 2008. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC.

Darmojo, B. 2009. *Buku Ajar Geriatri: Ilmu Kesehatan Lanjut Usia Edisi Ketiga*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Depkes RI. (2008). Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia lanjut bagi Petugas Kesehatan: Materi Pembinaan. Jakarta: direktorat bina kesehatan usia lanjut

Efendi, Ferry & Makhfud. (2009). Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.

Elizabeth J. Corwin.(2009).Buku Saku Patofisiologi Corwin. Jakarta:Aditya Media

Fatimah, S. 2010. Buku Ajar Geriatri. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia : Jakarta

Mohani., Chandra I. 2014. Hipertensi Primer In: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid II (ed VI) Jakarta: Interna Publishing. pp:2285-2286

Nugroho, W (2008). Keperawatan Gerontik & Geriatrik, Edisi-3. Jakarta:EGC

Nurkhalida. 2008. Warta Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Depkes RI. h 19-21.

Rahmanti.A.Sosialisasi Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular (DD-PTM) Dalam Pencegahan Komplikasi Diabetes Mellitus Di Kelurahan Bulustalan Kecamatan Semarang Selatan.Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Sishana Vol.3 No.2 (2021)

Yundini, 2009, Faktor Resiko Diabetes Mellitus dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, PT. Gramedia, Jakarta

<http://promkes.kemkes.go.id/germas>. diakses pada tanggal 10 Nopember 2021