



PKM Pemberdayaan Masyarakat dalam Upaya Preventif Penyakit Degeneratif dan Peningkatan Derajat Kesehatan Warga Dusun Sempol Harjobinangun Pakem Sleman

Asih Puji Utami^{1*}, Sofie Nornalita Dewi², Muhammad Fakhurreza³

^{1,2,3}Prodi Radiologi, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

*Email: asihpujiutami@unisayogya.ac.id

Abstrak

Keywords:
lansia; penyakit
degenerative; cek
kesehatan; PHBS

Pada dusun Sempol yang terletak 12 km dari gunung merapi, data jumlah penduduk sebanyak 197 orang, tercatat 86 orang merupakan kelompok usia lanjut. Berdasarkan analisis situasi yang dilakukan pada masa pandemik covid-19 kegiatan posyandu lansia berhenti total, tidak ada aktivitas, yang semula ada kegiatan rutin pengecekan kesehatan yang dipantau oleh Puskesmas Pakem dan kegiatan senam lansia. Sehingga timbul beberapa permasalahan seperti warga yang tidak dapat melakukan pemeriksaan kesehatan pada masa pandemi covid-19 untuk mengontrol tekanan darah dan cek laboratorium, belum ada data warga yang mengalami penyakit degeneratif, dan minimnya pengetahuan tentang penyakit degeneratif, serta belum ada kegiatan yang mengarah pada gerakan hidup sehat bagi lansia, seperti senam lansia, senam hipertensi, konsumsi buah dan sayur. Metode yang dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan mitra antara lain adalah melakukan sosialisasi pengetahuan tentang upaya-upaya preventif penyakit degeneratif, melakukan sosialisasi pengetahuan tentang upaya peningkatan derajat kesehatan lansia dan pemenuhan gizi seimbang bagi lansia, melakukan pengecekan kesehatan kepada warga Dusun Sempol Harjobinangun Pakem, meliputi pengukuran tekanan darah, mengecek asam urat, pengukuran Hb dan pengukuran berat badan, serta memperagakan PHBS yaitu praktik cuci tangan pakai sabun, melakukan senam hipertensi, serta pemberian buah sebagai upaya gerakan hidup sehat bagi lansia.

1. PENDAHULUAN

Masyarakat lanjut usia (lansia) merupakan kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan secara bertahap dalam waktu tertentu. Klasifikasi menjadi virilitas (55-59 tahun) merupakan masa persiapan usia lanjut yang menampakkan kematangan jiwa, usia lanjut dini (60-64 tahun), dan lansia beresiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degenerative (>5 tahun). Pada tahun 2019 negara Indonesia memasuki periode *aging*

population, yang terjadi akibat peningkatan umur harapan hidup yang diikuti dengan peningkatan jumlah lansia. Penduduk lansia di Indonesia mengalami peningkatan dari 18 juta jiwa (7,5%) pada tahun 2010, menjadi (9,7%) pada tahun 2019 [1].

Meningkatnya jumlah penduduk lansia di Indonesia mendorong perhatian semua pihak dalam mengantisipasi berbagai masalah yang berkaitan dengan lansia. Pemerintah dan masyarakat harus mengupayakan peningkatan kesejahteraan



sosial dan kesehatan bagi kelompok penduduk lansia. Hal tersebut dilakukan dalam rangka untuk memberdayakan lansia agar lansia tetap melaksanakan fungsi sosialnya dan berperan aktif secara wajar dalam hidup bermasyarakat, berbangsa dan bernegara serta untuk mengikis persepsi di masyarakat bahwa lansia identik dengan penyakit dan ketidakberdayaan [2].

Masalah kesehatan pada kelompok ini terutama disebabkan penyakit degeneratif. Terjadinya perubahan struktur lansia yang terjadi secara alamiah menimbulkan berbagai penyakit degeneratif yang apabila tidak ditangani secara baik dapat menurunkan kualitas hidup dari lansia. Kurangnya pengetahuan lansia mengenai persiapan dalam menghadapi penyakit degeneratif menjadi penyebab dari memburuknya kualitas hidup dari lansia.

Penyakit degeneratif yang berkait dengan proses penuaan antara lain yaitu diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung dan stroke. Penyakit-penyakit tersebut secara disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah. Faktor risiko yang tidak dapat berubah misalnya jenis kelamin, umur, dan faktor genetik. Faktor risiko yang dapat diubah misalnya kebiasaan merokok, pekerjaan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, Indeks Masa Tubuh, dan lingkaran pinggang [3].

Penyakit degeneratif saat ini merupakan penyakit utama yang menyebabkan kematian di dunia. Hipertensi sebagai contoh adalah penyebab utama kematian dan komplikasi penyakit lain di dunia [4]. Selain itu, contoh penyakit lainnya seperti diabetes mellitus juga dikatakan sebagai kegawatan kesehatan baik pada tingkat lokal dan global [5]. Peningkatan kejadian pada penyakit degeneratif ini terjadi hampir di setiap negara tidak terkecuali Indonesia.

Pasien dengan penyakit degeneratif di Indonesia selalu mengalami peningkatan dari tahun ke tahun yaitu pada tahun 2007 sebanyak 9,4 % menjadi 13,3% pada tahun 2013. Di Indonesia angka kejadian penyakit degeneratif yaitu stroke sebanyak 1.236.825 orang, penyakit hipertensi sebanyak 84.345

orang, Diabetes Mellitus sebanyak 10 juta orang, penyakit jantung sebanyak 883.447 orang dan penyakit kanker sebanyak 330.000 dengan kejadian tertinggi berada di Yogyakarta [6].

Penyakit degeneratif ini dapat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Pencegahan terhadap penyakit degeneratif ini dapat dilakukan sebelum terdiagnosa maupun sesudah terdiagnosa. Pencegahan yang dapat dilakukan dengan meningkatkan kesadaran akan faktor resiko, menjauhi faktor resiko dan melakukan cek kesehatan secara teratur. Peningkatan kesadaran dapat dilakukan dengan edukasi baik secara langsung maupun menggunakan teknologi. Edukasi dapat meningkatkan motivasi pasien terkait dengan kepatuhan manajemen diri [7]. Pencegahan yang lain dapat dilakukan dengan olahraga, misalnya pada pasien dengan diabetes mellitus, hasil penelitian menunjukkan jika olahraga dapat memperbaiki kadar glukosa darah, penurunan risiko komplikasi kardiovaskuler, dan penurunan berat badan.[8].

Berdasarkan observasi awal bahwa Dusun Sempol terletak 12 km dari gunung merapi, sehingga wilayahnya sejuk dan mayoritas masyarakat bekerja sebagai petani. Dusun sempol terdiri dari 2 RT yaitu RT 03 dan RT 04 yang berada dalam 1 RW yaitu RW 14. Data jumlah penduduk sebanyak 197 orang, tercatat 86 orang merupakan kelompok usia lanjut. Pada masa pandemic covid-19 kegiatan posyandu lansia berhenti total, tidak ada aktivitas, yang semula ada kegiatan rutin pengecekan kesehatan yang dipantau oleh Puskesmas Pakem dan kegiatan senam lansia. Sehingga tidak ada data yang valid terkait penyakit degeneratif yang ada di dukuh sempol. Berdasarkan wawancara dengan Pak Dukuh (mitra), ada beberapa warga yang mengalami stroke, sehingga tidak dapat melakukan aktifitasnya secara mandiri. Diketahui pula warga lansia di dukuh Harjobinangun minim pengetahuan tentang penyakit degeneratif, dan hanya menganggapnya semata-mata sebagai penyakit alamiah karena usia. Selain itu pada masa pandemik covid – 19 belum ada



kegiatan yang mengarah pada gerakan hidup sehat bagi lansia, seperti praktik senam lansia, senam hipertensi, serta peningkatan konsumsi buah dan sayur.

Guna mengatasi permasalahan yang dihadapi oleh mitra, maka perlu dipikirkan suatu jalan yang sistematis, tepat guna dan berkesinambungan yang dapat memecahkan permasalahan dari mitra. Berdasarkan hasil diskusi Tim Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) dengan Mitra maka disepakati berbagai rencana kegiatan yang diharapkan akan menjadi solusi bagi mitra. Bagi permasalahan terkait warga yang tidak melakukan pemeriksaan kesehatan pada masa pandemi covid-19 untuk mengontrol tekanan darah dan cek laboratorium disepakati pelaksanaan pengecekan kesehatan kepada warga lansia Dusun Sempol Harjobinangun Pakem, antara lain yaitu pengukuran tekanan darah, pengecekan asam urat, pengukuran Hb dan pengukuran tinggi badan dan berat badan. Untuk mengatasi permasalahan minimnya pengetahuan tentang penyakit degeneratif, maka akan dilakukan sosialisasi pengetahuan tentang upaya-upaya preventif penyakit degeneratif dan sosialisasi pengetahuan tentang upaya peningkatan derajat kesehatan lansia. Sedangkan terkait belum adanya kegiatan yang mengarah pada gerakan hidup sehat bagi lansia, seperti senam lansia, senam hipertensi, konsumsi buah dan sayur maka akan dilakukan beberapa upaya seperti sosialisasi pengetahuan tentang pemenuhan gizi seimbang bagi lansia, melakukan peragaan PHBS mempraktekan cuci tangan dengan sabun, melakukan peragaan dan praktik senam hipertensi bersama serta ajakan konsumsi buah dan sayur yang disertai dengan pembagian buah dan sayur bagi lansia dukuh Harjobinangun.

Target kegiatan PKM ini adalah memberikan solusi dari permasalahan yang dihadapi oleh mitra. Hasil dari PKM yang dilakukan ditargetkan mitra dapat melakukan pengecekan kesehatan, meningkatkan pemahaman mitra mengenai penyakit degeneratif, mitra mampu mempraktikkan PHBS serta mempraktikkan senam hipertensi dan

meningkatkan konsumsi buah dan sayur sebagai upaya pencegahan penyakit degeneratif.

2. METODE

Pelaksanaan kegiatan PKM ini dilakukan dengan metode kaji tindak partisipatif, yaitu dengan melakukan identifikasi dan analisis situasi tentang permasalahan yang dihadapi mitra, selanjutnya memberikan solusi, berupa praktik PHBS dan senam hipertensi, sosialisasi dan pengecekan kesehatan. Tahapan pelaksanaan PKM adalah sebagai berikut: (1) Identifikasi Baseline ; kurangnya pemahaman mitra tentang penyakit degeneratif, belum ada data warga yang mengalami penyakit degeneratif serta keterbatasan mitra untuk melakukan pemeriksaan kesehatan pada masa pandemi covid-19 (2) Identifikasi Permasalahan; kegiatan posyandu lansia berhenti total dan tidak ada aktivitas, yang semula ada kegiatan rutin pengecekan kesehatan yang dipantau oleh Puskesmas Pakem dan kegiatan senam lansia (3) Penentuan Solusi yang ditawarkan; pengecekan dan pencatatan status kesehatan mitra, sosialisasi pengetahuan mengenai penyakit degeneratif, praktik cara-cara pencegahan penyakit degeneratif (4) Pelaksanaan PKM; Pelaksanaan cek kesehatan tekanan darah, tinggi badan, berat badan; sosialisasi penyakit degeneratif, dan gizi seimbang pada lansia; praktik PHBS, senam hipertensi, peningkatan konsumsi buah dengan pembagian buah pada mitra (5) Monitoring dan Evaluasi ; Mitra memahami tentang penyakit degeneratif dan dapat mempraktikkan upaya-upaya pencegahan penyakit degeneratif yang dapat dilakukan secara mandiri selama kondisi pandemic covid-19.

Sedangkan metode pelaksanaan kegiatan PKM disusun sebagai berikut; (1) Sosialisasi program dan perijinan (2) Pelaksanaan sosialisasi dan praktik (3) Evaluasi Kegiatan. Metode pelaksanaan kegiatan PKM dapat dilihat pada Gambar 1 dan 2.



Gambar 1. Pengecekan Kesehatan



Gambar 2. Penyampaian Materi

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tahap ini, merupakan pelaksanaan solusi yang ditawarkan untuk memecahkan permasalahan yang dihadapi oleh mitra. Adapun pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat diawali dengan kegiatan diskusi antara mitra dan tim PKM yang dimulai pada bulan September 2020. Kegiatan diskusi antara mitra yang diwakili oleh kepala dukuh Sempol Harjobinangun yaitu Bapak Suwarno dengan tim PKM bertujuan melakukan observasi awal, kemudian menjelaskan rencana kegiatan PKM sesuai dengan analisis situasi yang dilakukan oleh tim PKM. Dijelaskan juga rencana tahap-tahap PKM yang akan dilaksanakan serta membahas rencana pelaksanaan PKM. Hasil diskusi diperoleh kesepakatan bahwa Pemerintah dusun Sempol Harjobinangun sangat mendukung kegiatan PKM, bentuk dukungan salah satunya adalah ijin penggunaan fasilitas dusun untuk pelaksanaan PKM. Juga diperoleh komitmen dari mitra yaitu warga

lansia dusun Sempol Harjobinangun untuk mendukung kegiatan PKM dengan meluangkan waktu dan tenaga pada setiap tahapan PKM.

Tahap selanjutnya dari kegiatan PKM adalah pelaksanaan pendampingan peningkatan pengetahuan tentang upaya preventif penyakit degenerative, pendampingan peningkatan pengetahuan tentang peningkatan derajat kesehatan, pendampingan peningkatan pengetahuan tentang pemenuhan gizi seimbang bagi lansia, pendampingan peningkatan pengetahuan tentang motivasi tetap produktif pada lansia, melakukan PHBS dengan mempraktekan cuci tangan pakai sabun dan menggunakan masker, melakukan senam hipertensi bersama warga dusun Sempol Harjobinangun Pakem, melakukan pemeriksaan kesehatan serta pemberian buah sebagai upaya gerakan hidup sehat.

Peserta yang mengikuti kegiatan pemaparan materi, pengecekan kesehatan serta praktik senam hipertensi yaitu lansia warga dusun Sempol Harjobinangun Pakem. Keseluruhan jumlah peserta pelatihan adalah 22 orang. Setelah mempersiapkan kebutuhan seperti presensi kehadiran, alat pengukur tekanan darah, alat pengukur tinggi badan dan berat badan, LCD, *soundsystem*, serta melakukan setting tempat pengabdian masyarakat sesuai protokol kesehatan lengkap dengan tempat cuci tangan dan pengukur suhu badan. Kemudian pengabdian melakukan kegiatan inti pengabdian masyarakat. Peserta terlihat begitu antusias dan semangat selama acara berlangsung serta memberikan pertanyaan terkait materi yang disampaikan.

4. KESIMPULAN

Masa pandemik covid-19 banyak menghambat kegiatan pada masyarakat salah satunya yaitu terbatasnya akses masyarakat lansia dukuh Sempol Harjobinangun untuk mengakses layanan kesehatan sebab kegiatan posyandu lansia berhenti total. Sehingga timbul beberapa permasalahan seperti warga yang tidak dapat melakukan pemeriksaan kesehatan, tidak diketahui data warga yang mengalami



penyakit degeneratif, dan minimnya pengetahuan warga lansia tentang penyakit degeneratif, serta belum ada kegiatan yang mengarah pada gerakan hidup sehat bagi lansia. Melalui kegiatan PKM kali ini memberikan pemahaman pada mitra mengenai pengetahuan tentang upaya-upaya preventif penyakit degeneratif, pengetahuan tentang upaya peningkatan derajat kesehatan lansia dan pemenuhan gizi seimbang bagi lansia. Mitra dapat melakukan pengecekan kesehatan, meliputi pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi dan berat badan dan mitra dapat mempraktikkan PHBS serta melakukan senam hipertensi sebagai upaya gerakan hidup sehat bagi lansia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat terlaksana atas dukungan semua pihak, diantaranya kami mengucapkan terima kasih kepada: (1) Rektor dan Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta yang telah memberikan fasilitas hibah pendanaan. (2) Kepala Dukuh dan warga Dusun Sempol Harjobinangun Pakem Sleman, yang telah bersedia menjadi sasaran kegiatan pengabdian dan telah memfasilitasi tempat berlangsungnya kegiatan ini.

REFERENSI

- [1] Kementerian Kesehatan. (2006). Riskesdas 2006.
- [2] Peraturan Pemerintah No. 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia
- [3] Boehme, A. K., Esenwa, C., & Elkind, M. S. V. (2017). Stroke risk factors, genetics and prevention. *Circulation Research*, 120, 472- 495.
- [4] Mills, K. T., Bundy, J. D., Kelly, T. N., Reed, J. E., Kearney, P. M., Reynolds, K., He, J. (2016). Global Disparities of Hypertension Prevalence and Control: A Systematic Analysis of Population-based Studies from 90 Countries. *Circulation*, 134(6), 441-450. doi:doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018 912
- [5] Al-Lawati, J. A. (2017). Diabetes Mellitus: A Local and Global Public Health Emergency Oman *Medical Journal*, 32(3), 177-179.
- [6] Kementerian Kesehatan (2018)
- [7] Hallberg, I., Ranerup, A., & Kjellgren, K. (2016). Supporting the selfmanagement of hypertension: Patients' experiences of using a mobile phone-based system. *Journal of Human Hypertension*, 30(2), 141-146. doi: 10.1038/jhh.2015.37
- [8] Colberg, S. R., Sigal, R. J., Yardley, J. E., Riddell, M. C., Dunstan, D. W., Dempsey, P. C., Tate, D. F. (2016). Physical Activity/Exercise and Diabetes: A Position Statement of the American Diabetes Association. *Diabetes Care*, 39(11), 2065-2079. doi:https://doi.org/10.2337/dc16-1728