

**PENINGKATAN KEMANDIRIAN MASYARAKAT MELALUI DETEKSI DINI
DENGAN PENYULUHAN DAN SKRINING KESEHATAN UNTUK MENCEGAH
KOMPLIKASI PENYAKIT DEGENERATIF**

**Ni Kadek Yuni Lestari¹, Tri Rahayuning Lestari², Ni Made Nopita Wati³,
Desak Made Ari Dwi Jayanti⁴,
Program Studi Keperawatan, STIKes Wira Medika Bali^{1,2,3,4}
yunilestariwika@gmail.com**

ABSTRACT

This community service aims to increase public awareness about the importance of complications of degenerative diseases and health screening for non-communicable diseases. The activity methodes uses (1) examining general knowledge methodes about degenerative diseases with question and answer sessions and (2) conducting health screening including checking blood pressure, checking uric acid and blood sugar, (3) examining eyes and cataract operations by John Fawcett Foundation (JFF). The results of community service to improve community independence through early detection with health education and screening to prevent degenerative complications are as many as 90 people who have recorded hypertension, cataracts and other degenerative diseases with a moderate amount of 43 to 80 years, need community assistance to find degenerative diseases and also 10 elderly people have done cataract surgery. Suggestions for puskesmas are expected to be a community service program is expected to support the parties concerned to prevent and reduce the problem of degenerative complications.

Keywords: *Degenerative Disease, Early Detection, health education and screening*

1. PENDAHULUAN

Keberhasilan pembangunan adalah cita-cita suatu bangsa yang terlihat dari peningkatan taraf hidup dan Umur Harapan Hidup (UHH) /Angka Harapan Hidup (AHH). Namun peningkatan UHH ini dapat mengakibatkan terjadinya transisi epidemiologi dalam bidang kesehatan akibat meningkatnya jumlah angka kesakitan karena penyakit degeneratif. Perubahan struktur demografi ini diakibatkan oleh peningkatan populasi lanjut usia (lansia) dengan menurunnya angka kematian serta penurunan jumlah kelahiran (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Penyakit tidak menular terutama hipertensi terjadi penurunan dari 31,7 persen tahun 2007 menjadi 25,8 persen tahun 2013.

Terjadi peningkatan prevalensi hipertensi berdasarkan wawancara (apakah pernah didiagnosis nakes dan minum obat hipertensi) dari 7,6 persen tahun 2007 menjadi 9,5 persen tahun 2013. Hal yang sama untuk stroke, berdasarkan wawancara (jawaban responden yang pernah didiagnosis nakes dan gejala) juga meningkat dari 8,3 per1000 (tahun 2007) menjadi 12,1 per1000 (tahun 2013). Penyakit diabetes melitus yang berdasarkan wawancara juga terjadi peningkatan dari 1,1 persen (2007) menjadi 2,1 persen (2013). Terjadi penurunan prevalensi kebutaan penduduk umur ≥ 6 tahun dari 0,9 persen (2007) menjadi 0,4 persen (2013), sedangkan prevalensi katarak semua umur tahun 2013 adalah 1,8 persen, kekeruhan

kornea 5,5 persen, serta pterygium 8,3 persen. Untuk gangguan pendengaran tercatat 2,6 persen pada penduduk ≥ 5 tahun dengan antar provinsi dari yang terendah di DKI Jakarta (1,6%) dan tertinggi di Nusa Tenggara Timur (3,7%).

Data dari dinas kesehatan Provinsi Bali tentang Penyakit Tidak Menular (PTM), mencatat jumlah kasus hipertensi di puskesmas di Provinsi Bali selama tahun 2016, kejadian hipertensi khususnya hipertensi essensial (Primer) menduduki peringkat kedua (89.349 kasus) disusul *pharyngitis*, kecelakaan, dermatitis kontak alergi, penyakit lain pada saluran nafas. Persentase penduduk usia > 5 tahun dengan *low vision* dan kebutaan dengan koreksi kaca mata maksimal atau tidak menurut kabupaten, dengan Persentase *low vision* tertinggi di kabupaten Gianyar (8.1%) diikuti kabupaten Klungkung (6.7%) dan kabupaten Tabanan (6.6%), sedangkan untuk kebutaan tertinggi di kabupaten Buleleng (2.4%), Klungkung (1,6%), dan Gianyar (1.2%). Persentase katarak menurut diagnosis tenaga kesehatan sebesar 2,1%, sedangkan berdasarkan diagnosis atau mempunyai gejala sebesar 17%. Proporsi katarak berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala tertinggi di Kabupaten Buleleng (31,6%) dan kabupaten Gianyar berada di urutan keempat sebesar 15,5% (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2016).

Desa Pejeng Kangin terdiri dari 8 banjar dengan jumlah penduduk sebanyak 4868 jiwa dengan proporsi lansia sebanyak 1876 jiwa. Data dari Puskesmas Tampaksiring 1 jumlah penduduk lansia dengan penyakit degeneratif yang terdata adalah penyakit hipertensi sebanyak 256 orang, diabetes mellitus sebanyak 67 orang dan sisanya dengan keluhan kesehatan lain.

Penyakit degeneratif merupakan penyakit kronik menahun yang banyak mempengaruhi kualitas hidup serta

produktivitas seseorang. Penyakit degeneratif diklasifikasi menjadi tiga kelompok utama, yaitu: kardiovaskular, neoplastik, dan sistem saraf. Penyakit kardiovaskular yang paling umum adalah hipertensi, penyakit jantung koroner, dan serangan jantung atau *infark miokard*. Penyakit neoplastik termasuk tumor dan kanker. Penyakit yang mempengaruhi sistem saraf termasuk Parkinson dan Alzheimer. Penyakit degeneratif yang banyak terjadi dan mempunyai tingkat mortalitas yang cukup tinggi serta mempengaruhi kualitas hidup dan produktivitas adalah diabetes mellitus dan hipertensi (Potter & Perry, 2009).

Penyakit degeneratif disebabkan oleh beragam faktor. Beberapa faktor tersebut adalah efek langsung dari penggunaan normal tubuh (anggota dan organ tubuh kita digunakan terus-menerus), sementara yang lain disebabkan oleh kesehatan yang buruk atau gaya hidup yang tidak sehat. Kebanyakan penyakit degeneratif dapat disembuhkan, namun ada beberapa kasus yang tidak dapat disembuhkan. Dalam kasus tersebut, pilihan pengobatan yang ada hanya mampu membantu meringankan gejala sehingga pasien dapat hidup normal.

Banyak penyakit degeneratif yang disebabkan oleh faktor-faktor yang belum teridentifikasi. Namun, berkat kemajuan teknologi pencitraan, genetika, biokimia, dan sel biologis, para ilmuwan telah mampu mengidentifikasi kesamaan dari banyak penyakit degeneratif. Berbagai penyakit degeneratif kini tidak hanya menimpa orang lanjut usia namun bisa menimpa juga orang muda karena semakin maraknya makanan yang kurang sehat, pola hidup tidak sehat, kurang bergerak, kurang aktivitas fisik dan olahraga, pola tidur yang tidak teratur, dan stres yang semakin meningkat (Potter & Perry, 2009).

Perubahan gaya hidup pada saat ini diperkirakan penderita penyakit degeneratif akan meningkat dengan cepat terutama pada negara berkembang karena menurunnya aktivitas fisik, gaya hidup yang salah dan pola makan yang tidak teratur. Saat ini upaya penanggulangan penyakit degeneratif belum menempati skala prioritas utama dalam pelayanan kesehatan, walaupun diketahui dampak negatif yang ditimbulkannya cukup besar antara lain komplikasi kronik pada penyakit jantung kronis, otak, sistem saraf, hati, mata, dan ginjal (Margareth, 2012).

Kurangnya pengetahuan tentang penyakit degeneratif dan bahaya komplikasi yang ditimbulkan maka perlu dilakukan kegiatan pengabdian masyarakat untuk meningkatkan kemandirian masyarakat melalui deteksi dini dengan penyuluhan dan skrining kesehatan untuk mencegah komplikasi penyakit degeneratif

2. KAJIAN LITERATUR

Penyakit degeneratif adalah penyakit akibat penurunan fungsi organ tubuh. Tubuh mengalami defisiensi produksi enzim dan hormon, imunodefisiensi, peroksida lipid, kerusakan sel (DNA) dan pembuluh darah. Secara umum dikatakan bahwa penyakit ini merupakan proses penurunan fungsi organ tubuh yang umumnya terjadi pada usia tua. Namun ada kalanya juga terjadi pada usia muda, akibat yang ditimbulkan adalah penurunan derajat kesehatan yang biasanya diikuti dengan penyakit (Margareth, 2012). Perlu dilakukan upaya pencegahan untuk mengurangi resiko kematian dan komplikasi lanjut akibat penyakit degeneratif salah satunya adalah dengan melakukan skrining kesehatan dan penyuluhan. Skrining kesehatan adalah satu upaya pemberantasan penyakit (terutama penyakit menahun) dengan penemuan kasus (*case finding*) (diagnosis sedini mungkin) sehingga prognosis penyakit akan lebih baik,

mempercepat kesembuhan, memperlambat proses penyakit, mengurangi kecacatan dan kematian. Skrining kesehatan bertujuan untuk mengurangi morbiditas & mortalitas dari penyakit dengan pengobatan dini terhadap kasus-kasus yg ditemukan (Notoatmojo, 2012)

3. METODEPELAKSANAAN

Untuk menunjang kegiatan ini maka digunakan metode yang mendukung pelaksanaan kegiatan tersebut. Berikut ini adalah rincian metode pelaksanaan yang akan dilakukan yaitu:

a. Metode pengumpulan data dan skrining

Digunakan untuk mengumpulkan data-data mengenai kegiatan yang sudah dan akan dilakukan pada masyarakat serta permasalahan-permasalahan kesehatan yang dialami dan belum terselesaikan.

b. Menentukan tema kegiatan yang akan diberikan.

Berdasarkan atas apa yang telah dilakukan dalam survei yang diuraikan secara rinci pada latar belakang sehingga tema kegiatan bisa ditentukan.

c. Mencari studi pustaka.

Studi pustaka adalah teknik pengumpulan data referensi dari berbagai jenis sumber keilmuan yang menunjang permasalahan yang sedang dicarikan solusinya.

d. Membuat materi penyuluhan atau pelatihan.

Berdasarkan studi pustaka yang telah dilakukan maka dibuatlah materi penyuluhan dan demonstrasi.

e. Pendidikan masyarakat berupa penyuluhan kesehatan

Penyuluhan diberikan dengan metode ceramah dan tanya jawab

f. Skrining penyakit tidak menular.

Melakukan pemeriksaan kesehatan berupa pengukuran tekanan darah, pemeriksaan cek gula darah sewaktu, asam urat.

Bekerjasama dengan yayasan John Fawcett Foundation untuk melakukan pemeriksaan mata serta operasi katarak gratis.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Lokasi Abdimas berada di Banjar Cagaan, Kecamatan Pejeng Kangin Tampaksiring, Gianyar-Bali. Kegiatan pengkajian dan pengumpulan data dilakukan pada hari Senin, 12 November 2018 pada pukul 09.00 wita. Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan cara mencari data di kepala desa Desa Pejeng dan dilanjutkan di Puskesmas Pembantu Tampaksiring. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan masyarakat Banjar Cagaan Pejeng Kangin permasalahan yang didapat yaitu : (1) masyarakat belum terpapar tentang upaya pencegahan maupun perawatan penyakit tidak menular dan degeneratif, (2) belum pernah dilakukan kegiatan penyuluhan ke banjar, (3) banyak masyarakat yang tidak rutin memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan. Melihat kondisi permasalahan diatas, maka program kegiatan yang dapat dilakukan adalah memerikan penyuluhan kesehatan serta skrining kesehatan berupa pemeriksaan kesehatan.

Adapun uraian kegiatan yang telah dilakukan yaitu :

a. Kegiatan Pengkajian dan Pengumpulan Data

Kegiatan pengkajian dan pengumpulan data dilakukan pada hari Senin, 12 November 2018 pada pukul 09.00. Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan cara mencari data di

kepala desa, Desa Pejeng dan dilanjutkan di Puskesmas Pembantu Tampaksiring. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan masyarakat Banjar Cagaan, Pejeng Kangin sebanyak 90 orang yang terdata memiliki penyakit hipertensi, katarak dan penyakit degeneratif lain dengan rentang usia 43 sampai dengan 80 tahun.



Gambar 1
Kegiatan Pendataan Masyarakat

b. Kegiatan Penyuluhan

Pemberian penyuluhan mengenai penyakit degeneratif dan upaya pencegahan komplikasi dilaksanakan pada hari Selasa, 13 November 2018 pukul 09.00, di Balai Banjar Cagaan yang dihadiri oleh 90 orang peserta dewasa maupun lansia. Materi penyuluhan yang diberikan berupa: pengertian penyakit hipertensi, diabetes mellitus, dan katarak serta upaya pencegahan komplikasi penyakit degeneratif.

Para peserta sangat antusias dengan materi yang diberikan, peserta juga aktif untuk bertanya serta mampu menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh penyuluh. Peserta tidak ada yang meninggalkan tempat sebelum pelaksanaan penyuluhan selesai dilaksanakan. Kurangnya pengetahuan akan mempengaruhi pasien dengan penyakit degeneratif untuk dapat

mengatasi kekambuhan dan mencegah komplikasi akut. Berbagai upaya kesehatan sudah banyak dilakukan untuk menekan angka kejadian hipertensi maupun penyakit degeneratif lain dimasyarakat, salah satunya adalah dengan upaya promotif. Kegiatan promotif meliputi pendidikan kesehatan menjadi upaya yang banyak dilakukan untuk menambah pengetahuan masyarakat untuk mencegah kekambuhan.

Penyuluhan ini menggunakan media LCD dan pemaparan materi menggunakan powerpoint dan pemutaran video. Masyarakat terlihat sangat antusias menyimak dan memperhatikan materi yang dipaparkan oleh penyuluh. Ini terlihat dari hasil evaluasi subjektif dan objektif setelah diberikan penyuluhan, sebagian besar (80%) masyarakat mampu menyimpulkan kembali materi yang telah dipaparkan.



Gambar 2
Kegiatan Penyuluhan Kesehatan

tekanan darah, pemeriksaan cek gula darah sewaktu, asam urat serta pemeriksaan mata kerjasama dengan yayasan JFF. Sesuai dengan tujuan skrining, pada kegiatan PKM ditemukan beberapa penyakit seperti hipertensi, penurunan tajam penglihatan, peningkatan kadar asam urat dan gula darah serta katarak pada lansia. Masyarakat yang mengalami penurunan visus diberikan kacamata gratis oleh yayasan JFF Bali. Berdasarkan hasil skrining kesehatan didapatkan hasil sebagai berikut :



Gambar 3
Skrining dan Pemeriksaan Kesehatan

c. Kegiatan Skrining Kesehatan

Skrining kesehatan dilakukan pada hari Selasa tanggal 13 November 2018 setelah pemberian penyuluhan kesehatan. Adapun kegiatan skrining yang dilakukan berupa pengukuran

PEMBAHASAN

a. **Karakteristik responden berdasarkan umur**

Karakteristik responden berdasarkan umur dijelaskan pada diagram 1 sebagai berikut :

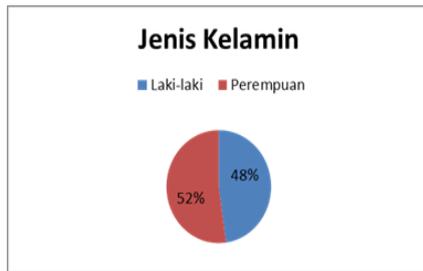


Diagram 1
Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan diagram diatas, masyarakat yang datang melakukan pemeriksaan kesehatan sebanyak 52% masyarakat berjenis kelamin laki-laki dan 48% perempuan.

b. Karakteristik responden berdasarkan jenis penyakit tidak menular

1) Karakteristik responden berdasarkan tekanan darah dijelaskan pada diagram 2 sebagai berikut :

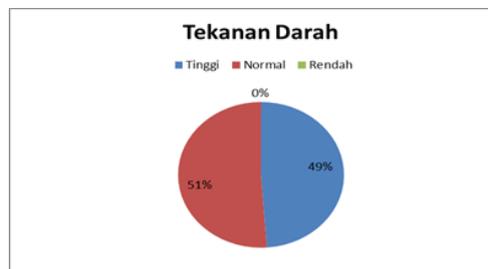


Diagram 2
Distribusi responden berdasarkan Tekanan Darah

Berdasarkan diagram diatas sebanyak 51% masyarakat memiliki tekanan darah normal dan 49% memiliki tekanan darah tinggi.

2) Karakteristik responden berdasarkan hasil pemeriksaan kadar glukosa darah sewaktu dijelaskan pada diagram 3 sebagai berikut :

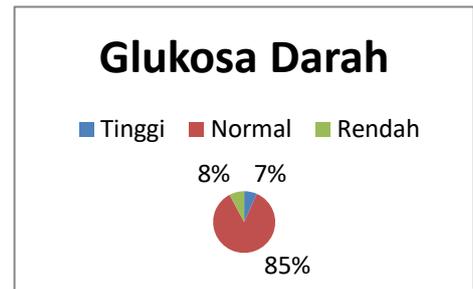


Diagram 3
Distribusi responden berdasarkan Nilai Glukosa Darah

Berdasarkan diagram diatas sebanyak 85% masyarakat memiliki kadar glukosa darah normal, 8% kadar glukosa darah rendah dan 7% memiliki kadar glukosa darah tinggi.

3) Karakteristik responden berdasarkan hasil pemeriksaan kadar asam urat dijelaskan pada diagram 4 sebagai berikut :



Diagram 4
Distribusi responden berdasarkan Nilai Asam Urat

Berdasarkan diagram diatas sebanyak 68% masyarakat memiliki kadar asam urat tinggi dan sebanyak 32% memiliki kadar asam urat normal.

4) Karakteristik responden berdasarkan hasil pemeriksaan visus dijelaskan pada diagram 5 sebagai berikut :

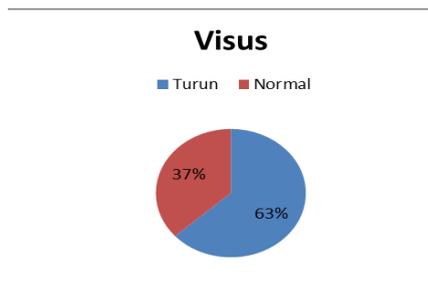


Diagram 5
Distribusi responden berdasarkan Visus

Berdasarkan diagram diatas sebanyak 63% masyarakat mengalami penurunan visus (ketajaman penglihatan) dan sebanyak 37% dengan visus normal.

- 5) Karakteristik responden berdasarkan kelainan penglihatan dijelaskan pada diagram 6 sebagai berikut :

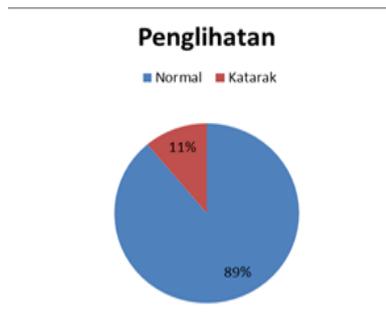


Diagram 6
Distribusi responden berdasarkan Kelainan Penglihatan

Berdasarkan diagram diatas sebanyak 11% masyarakat mengalami kelainan penglihatan berupa katarak.

- c. Kegiatan Operasi Katarak

Kegiatan operasi katarak dilakukan pada hari ketiga, Rabu 14 November 2018. Operasi katarak dilakukan pada 10 orang lansia, yang dilakukan oleh dokter spesialis mata dari yayasan JFF.



Gambar 4

Masyarakat setelah dilakukan operasi katarak

5. KESIMPULAN

Kesimpulan yang kami dapatkan dalam kegiatan ini adalah kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Banjar Cagaan Pejeng Kangin mendapat sambutan, tanggapan dan perhatian yang cukup baik dari masyarakat setempat serta program kegiatan yang diberikan kepada masyarakat dapat terealisasi dengan optimal dan lancar. Pelaksanaan penyuluhan terbukti dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam upaya pencegahan komplikasi penyakit. Peserta penyuluhan sangat aktif selama penyuluhan berlangsung dan dapat mempraktekkan materi yang telah disampaikan dengan baik. Kegiatan skrining dapat menjangring beberapa penyakit yang dialami oleh masyarakat diantaranya sebagian besar masyarakat mengalami hipertensi, penurunan tajam penglihatan, peningkatan kadar asam urat dan gula darah serta katarak pada lansia. Kegiatan operasi katarak dilakukan pada 10 orang lansia. Saran yang dapat kami berikan kepada Puskesmas Tampaksiring serta perangkat desa agar lebih aktif dalam melakukan skrining kesehatan dengan melibatkan pihak-pihak terkait untuk mencegah serta mengurangi resiko komplikasi penyakit degeneratif

6. REFERENSI

- a. Dinas Kesehatan Provinsi Bali. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Bali*.
- b. Margareth, Clevo. 2012. *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Nuha Medika
- c. Mitchell. 2009. *Buku Saku Dasar Patologis Penyakit*. Jakarta: EGC
- d. Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- e. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*.
- f. Potter & Perry. 2010. *Fundamental Of Nursing Edisi 7*. Jakarta : Salemba Medika
- g. Udjianti. 2010. *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika