

Usaha Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penularan Covid-19 Melalui Program PIS-PK Berbasis Sumber Daya Lokal di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang

Lola Felnanda Amri^{1*}, Murniati Muchtar², Yosi Suryarinilsih³, Delima Delima⁴

Yessi Fadriyanti⁵, Asep Irfan⁶

^{1,2,3,4,5,6}Poltekkes Kemenkes RI Padang

*Corresponding author, e-mail: felnandalolai@yahoo.com.

Abstrak

Covid-19 dan persiapan *new normal* berakibat menjadi penurunan pada derajat kesehatan masyarakat. Tujuan dilakukan kegiatan pengabdian masyarakat diharapkan dapat pemecahan masalah PIS_PK melalui partisipasi masyarakat dengan pengembangan potensi dan sumber daya lokal dalam mencapai kelurahan sehat di masa *new normal*. Model pemberdayaan yang akan dilakukan dalam pengabdian masyarakat ini adalah model pengembangan lokal yaitu pemberdayaan masyarakat sehingga akan terjadinya peningkatan pada pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat setelah dilakukan intervensi. Pelaksanaan kegiatan pada pengabdian masyarakat ini dilakukan dalam beberapa tahapan yaitu, tahap persiapan/pendataan awal, tahap pelaksanaan, dan tahap evaluasi. Strategi pelaksanaan kegiatan yang dilakukan berupa survei lokasi pengabdian masyarakat pada Kelurahan terpadat serta angka kesakitan tinggi akibat perilaku dan kesadaran akan kesehatan yang masih kurang. Kemudian memberikan Sasaran pelayanan kesehatan pada masyarakat yang memenuhi kriteria, yaitu Pelayanan kesehatan meliputi identifikasi kasus dengan melakukan edukasi dan pendampingan, serta pemanfaatan potensi lokal dalam pembuatan cuci tangan.

Kata Kunci: Pencegahan Covid-19; Peningkatan Kesehatan; PIS-PK; Sumber Daya Lokal.

Abstract

The Healthy Indonesia Program aims to improve the quality of life for Indonesian people, the spread of Covid-19 and preparations for a new normal have resulted in a decrease in the level of public health. The purpose of carrying out community service activities is to solve the PIS_PK problem through community participation by developing local potential and resources in achieving healthy urban villages in the new normal period. The empowerment model that will be carried out in community service is a local development model, namely community empowerment. There was an increase in the community's knowledge, attitudes, and actions after the intervention.

The implementation of community service activities is carried out in several stages, namely, the preparation/initial data collection stage, the implementation stage, and the evaluation stage. The strategy for implementing the activities carried out took the form of surveying community service locations in the most populous sub-districts and the morbidity rate was high due to poor behavior and awareness of health. Then provide targeted health services to communities that meet the criteria, namely health services include identifying cases by providing education and assistance, as well as utilizing local potential in making hand washing.

Keywords: Covid-19 Prevention; Health Improvement; Local Resources; PIS-PK.

How to Cite: Felnanda, L. et al. (2023). Usaha Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penularan Covid-19 Melalui Program PIS-PK Berbasis Sumber Daya Lokal di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang. *Abdi: Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat*, 5(4), 501-513.



This is an open access article distributed under the Creative Commons Share-Alike 4.0 International License. If you remix, transform, or build upon the material, you must distribute your contributions under the same license as the original. ©2023 by author.

Pendahuluan

Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari Agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan menegakkan tiga pilar utama, yaitu: (1) penerapan paradigma sehat, (2) penguatan pelayanan kesehatan, dan (3) pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN). Penerapan paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat. Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan. Sedangkan pelaksanaan JKN dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan manfaat (benefit), serta kendali mutu dan biaya. Kesemuanya itu ditujukan kepada tercapainya keluarga sehat (Kementerian Kesehatan, 2016).

Keberhasilan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga diukur dengan Indeks Keluarga Sehat, yang merupakan komposit dari 12 indikator (Refika Aditama & Fahrudin, 2012). Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan No. 39 Tahun 2016 terdapat 12 indikator keluarga sehat dan dikelompokkan menjadi 5 kategori yaitu: 1) Program Gizi, Kesehatan ibu dan Anak, 2) Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular, 3) Perilaku Sehat, 4) Rumah atau lingkungan Sehat, dan 5) Kesehatan Jiwa (Apriyani, 2020).

Sasaran dari Program Indonesia Sehat adalah meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Permasalahan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS_PK) pada bidang Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular dan perilaku hidup bersih. Hal ini semakin jelas terlihat ketika terjadi penularan virus Corona (SARS-Cov2) di tubuh manusia menimbulkan gejala penyakit pneumonia dan gejala serupa sakit flu pada umumnya. Gejala tersebut di antaranya batuk, demam, letih, sesak napas, dan tidak nafsu makan (Mujiburrahman et al., 2020). Namun berbeda dengan influenza, virus corona dapat berkembang dengan cepat hingga mengakibatkan infeksi lebih parah dan gagal organ serta kematian (Morfi, 2020). Kondisi darurat ini terutama terjadi pada pasien dengan masalah kesehatan sebelumnya. Inilah yang menyebabkan COVID-19 sangat berbahaya dan dapat menyebabkan kematian.

Perilaku yang tidak baik dapat menjadi penyebab penyebaran penularan COVID-19 (Audria, 2019). Perilaku kesehatan yang buruk dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya pengetahuan, persepsi, emosi, motivasi, dan lingkungan (Pakpahan & dkk, 2021). Eksplorasi tentang perilaku kesehatan masyarakat dapat dilihat dari berbagai komponen, diantaranya persepsi tentang kerentanan penyakit, persepsi hambatan dalam upaya pencegahan, persepsi tentang manfaat, adanya dorongan, dan persepsi individu tentang kemampuan yang dimiliki untuk melakukan upaya pencegahan (Almi, 2020).

Perilaku kesehatan masyarakat ini merupakan cerminan tingkat kesadaran masyarakat yang masih sangat rendah. Berbagai faktor yang menyebabkan mengapa masyarakat tidak mengindahkan protokol kesehatan Covid-19. Perilaku yang merupakan kesatuan dari sistem pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat serta bagaimana menyikapi fenomena yang terjadi saat ini yakni pandemi Covid-19 melalui tindakan konkrit yang mereka wujudkan. Maka perlu untuk mengetahui lebih dalam lagi bagaimana nilai-nilai kearifan lokal Minangkabau yang bukan sekedar nilai tradisi atau ciri lokalitas Minangkabau semata melainkan nilai tradisi yang mempunyai daya guna untuk mewujudkan harapan atau nilai-nilai kemanan yang juga secara universal yang didambakan oleh masyarakat Sumatera Barat terlebih saat pandemi sekarang, dimana kearifan lokal sangat penting karena dalam prinsip sebuah kearifan lokal salah satunya adalah kebersamaan yang merupakan jantung utama sebuah budaya dalam masyarakat dapat berjalan dengan baik terhadap perilaku kesehatan masyarakat di Sumatera Barat dalam menghadapi Pandemi Covid-19 (Mujiburrahman et al., 2020).

Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dilakukan dengan menerapkan berbagai pendekatan, termasuk didalamnya dengan melibatkan potensi masyarakat melalui UKBM yang ada di Kota Padang adalah Pos Kesehatan Kelurahan (Poskeskel) sebanyak 32 buah (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2019). Salah satu permasalahan PIS_PK dari 5 indikator yaitu: Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular, Perilaku Sehat atau lingkungan Sehat, pada masa pandemic sekarang. Permasalahan kesehatan di kota Padang khususnya kecamatan Nanggalo diperlukan suatu pelayanan kesehatan dengan salah satunya memberikan pengabdian kepada masyarakat untuk memberikan solusi pemecahan masalah kesehatan dengan “Pendampingan Masyarakat Dalam Usaha Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penularan Covid 19 Melalui Program PIS-PK Dengan Berbasis Sumber Daya Local di Kelurahan gurun laweh dan kurao pagang Kota Padang” melalui pendekatan keluarga dengan melakukan pemberdayaan untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri dalam kemampuan memelihara dan meningkatkan kesehatan (Supardan, 2018).

Adapun model pemberdayaan yang akan dilakukan dalam pengabdian masyarakat ini adalah model pengembangan lokal yaitu pemberdayaan masyarakat. Sejalan dengan model pengembangan lokal sebagai upaya pemecahan masalah masyarakat melalui partisipasi masyarakat dengan pengembangan potensi dan sumber daya yang ada dalam masyarakat itu sendiri. Tujuan dilakukan kegiatan pengabdian masyarakat diharapkan dapat pemecahan masalah PIS_PK melalui partisipasi masyarakat dengan pengembangan potensi dan sumber daya lokal dalam mencapai kelurahan sehat di masa new normal.

Metode Pelaksanaan

Sasaran dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah keluarga yang berada dikelurahan Kurao Pagang, gurun Laweh dan Surau Gadang wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang. Adapaun metode yang digunakan dalam pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan Teknik Simple Random Sampling. Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dimulai pada bulan Juni sampai November 2022 di kelurahan Kurao Pagang dan Gurun laweh di wilayah kerja puskesmas nanggalo yang berpotensi dilakukan edukasi dan pendampingan keluarga dengan berbasis IT, dan budaya local dalam penatalaksanaan penyakit menular Covid-19 dan Deteksi dini PTM. Kegiatan ini erat kaitannya dengan upaya pemerintah dalam penanggulangan masalah kesehatan yang ada di dalam masyarakat melalui program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) dan penatalaksanaan Covid-19.

Pelaksanaan kegiatan pada pengabdian masyarakat ini akan dilakukan dalam beberapa tahapan yaitu, tahap persiapan/pendataan awal, tahap pelaksanaan, dan tahap evaluasi. Strategi pelaksanaan kegiatan yang dilakukan berupa survei lokasi pengabdian masyarakat pada Kelurahan terpadat serta angka kesakitan tinggi akibat perilaku dan kesadaran akan kesehatan yang masih kurang. Kemudian memberikan Sasaran pelayanan kesehatan pada masyarakat yang memenuhi kriteria, yaitu Pelayanan kesehatan meliputi identifikasi kasus dengan melakukan edukasi dan pendampingan, serta pemanfaatan potensi lokal dalam pembuatan cuci tangan.

Hasil dan Pembahasan

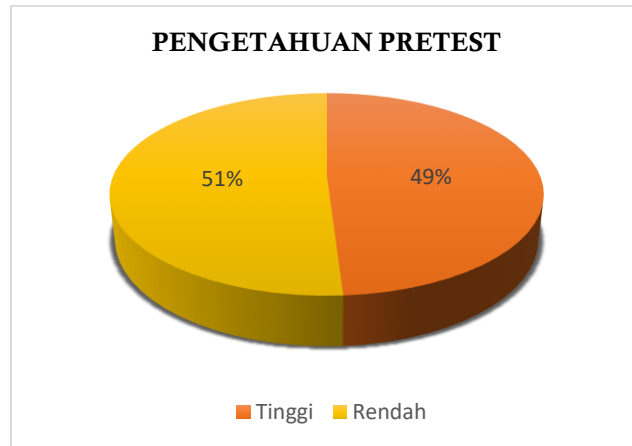
Hasil Kegiatan

Dari Hasil Pengolahan data Penelitian yang didapatkan peneliti maka akan diuraikan hasil melalui tabel dibawah ini. Profil masyarakat terhadap 2 kelurahan yaitu kelurahan kurao pagang, dan gurun laweh dengan jumlah 100 orang di dapat data yaitu:

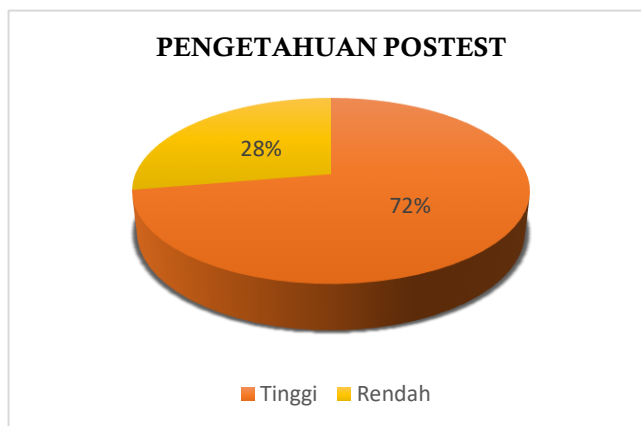
Tabel 4. Karakteristik Masyarakat

No	Karakteristik Responden	Kategori	F	%
1.	Umur	≤ 20 tahun	0	0
		25 – 30 tahun	45	45
		≥ 35 tahun	55	55
1.	Pendidikan	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	39	39
		Sekolah Menengah Atas (SMA)	52	52
		Perguruan Tinggi (PT)	9	9
3	Gender	Laki-Laki	12	12
		Perempuan	88	88
4	Pekerjaan	PNS	10	10
		Tani	40	40
		Pedagang	50	50

Dilihat dari Tabel 4.1 Diatas terlihat bahwa rerata umur responden berada pada kategori Umur Dewasa yakni > 35 Tahun dengan pekerjaan dagang 50 % dan berpendidikan terakhir setingkat dengan SLTA yakni 100 orang atau 52 % dari total 100 masyarakat.

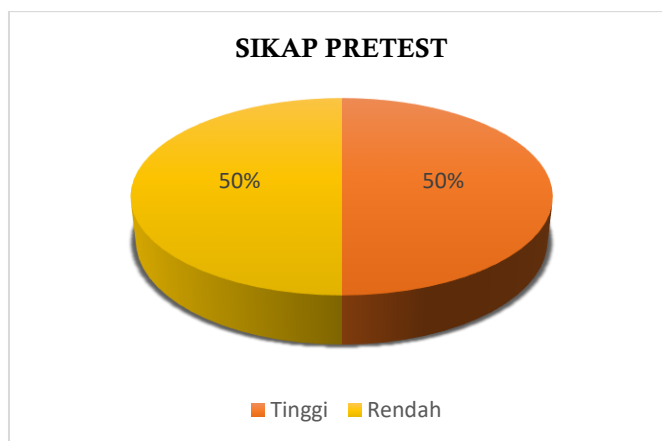


Gambar 1. Pengetahuan Pretest

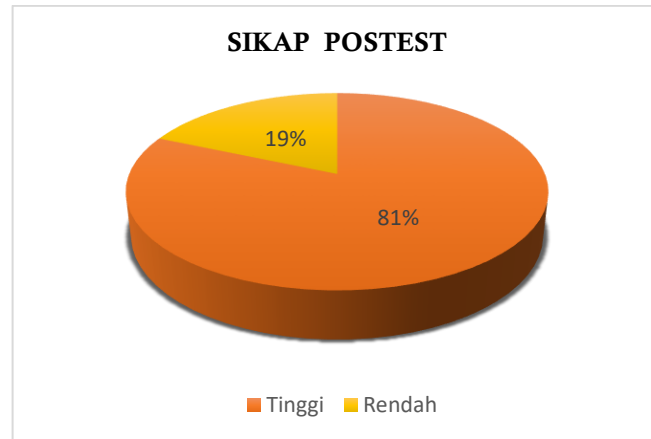


Gambar2. Pengetahuan Post Test

Pada kedua gambar tersebut dapat terlihat pada awalnya lebih dari separoh masyarakat memiliki tingkatan pengetahuan yang rendah (51%) kemudian setelah diberikan pemberdayaan terjadi peningkatan pengetahuan pada masyarakat menjadi 72%.

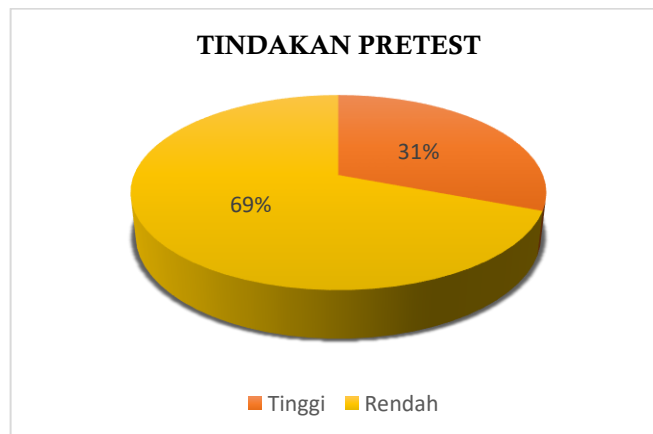


Gambar 3. Sikap Pretest

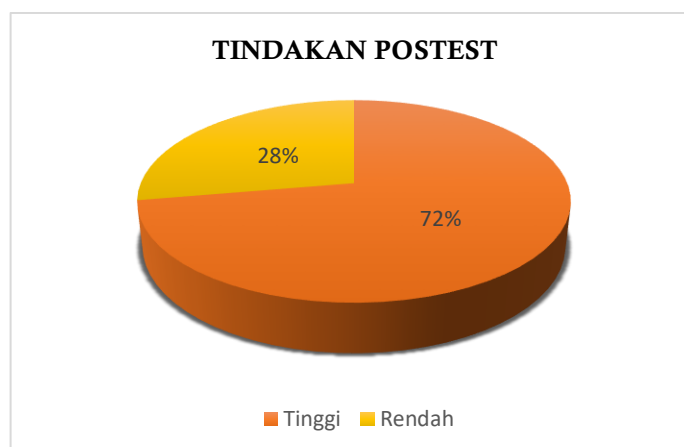


Gambar 4. Sikap Postest

Berdasarkan kedua grafik diatas dapat dilihat terjadinya peningkatan sikap masyarakat yang mengarah kepositif dimana ditunjukkan dari frekuensi sikap yang tinggi pada posttest lebih besar dari pada pretest yaitu dari 50% menjadi 81%.

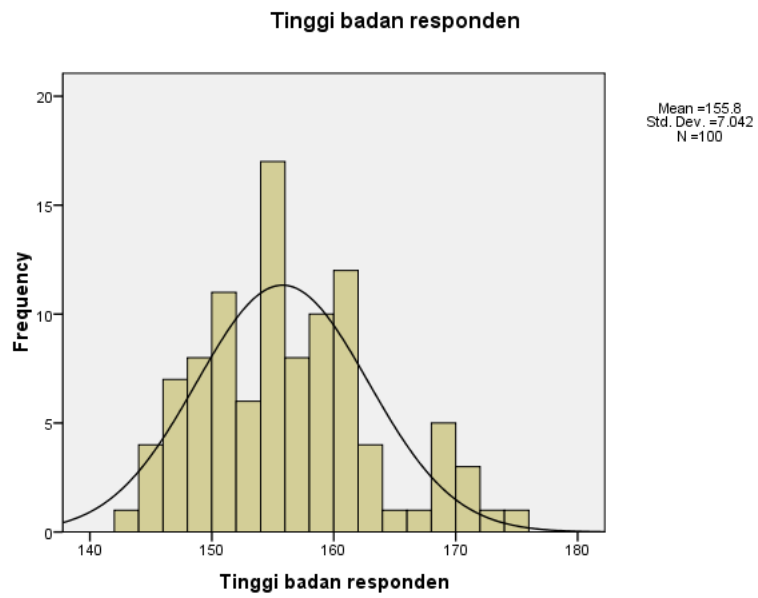


Gambar 5. Tindakan Pretest

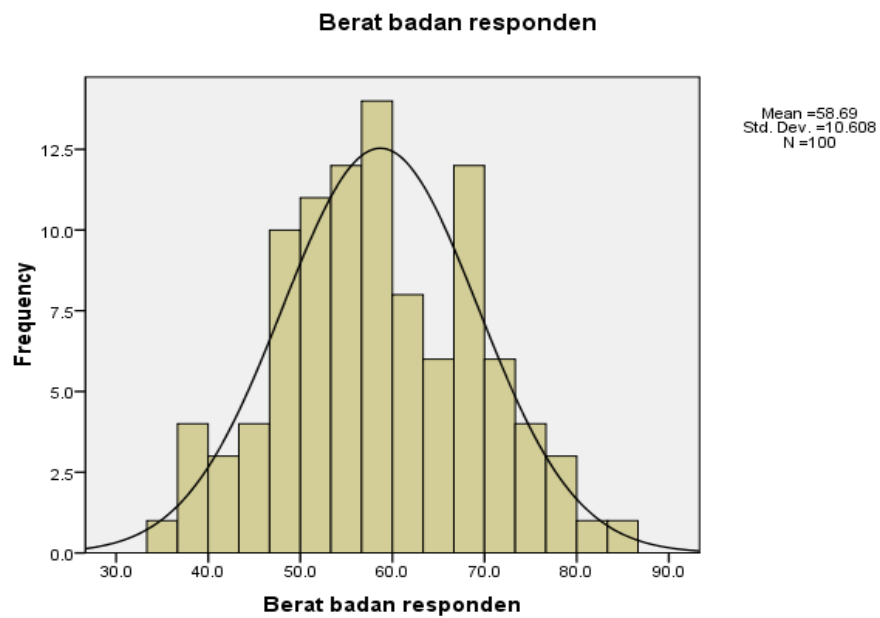


Gambar 6. Tindakan Postest

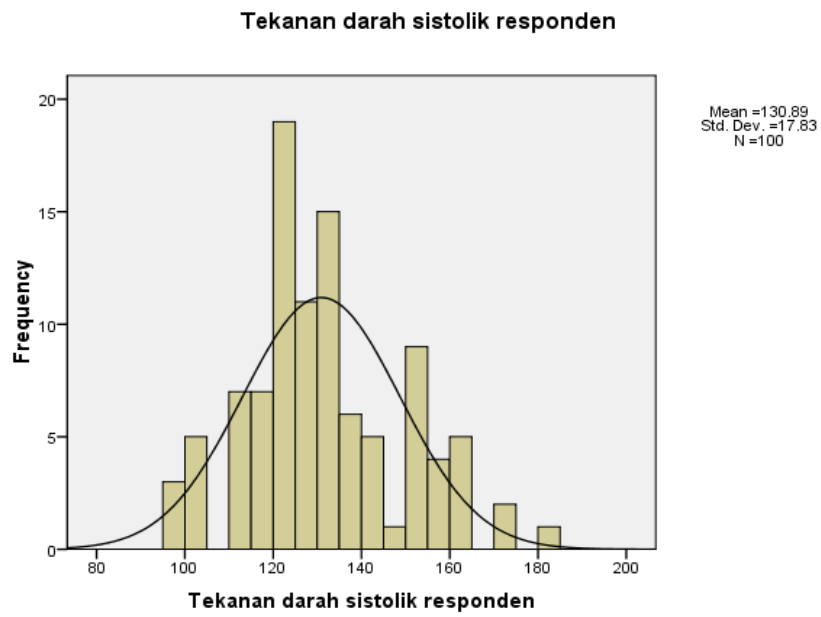
Pada Gambar 5 menunjukan terdapat rendahnya tindakan masyarakat yaitu sebesar 31%, kemudian dilihat dari gambar 6 terjadi perubahan peningkatan pada tindakan tinggi masyarakat menjadi 72%.



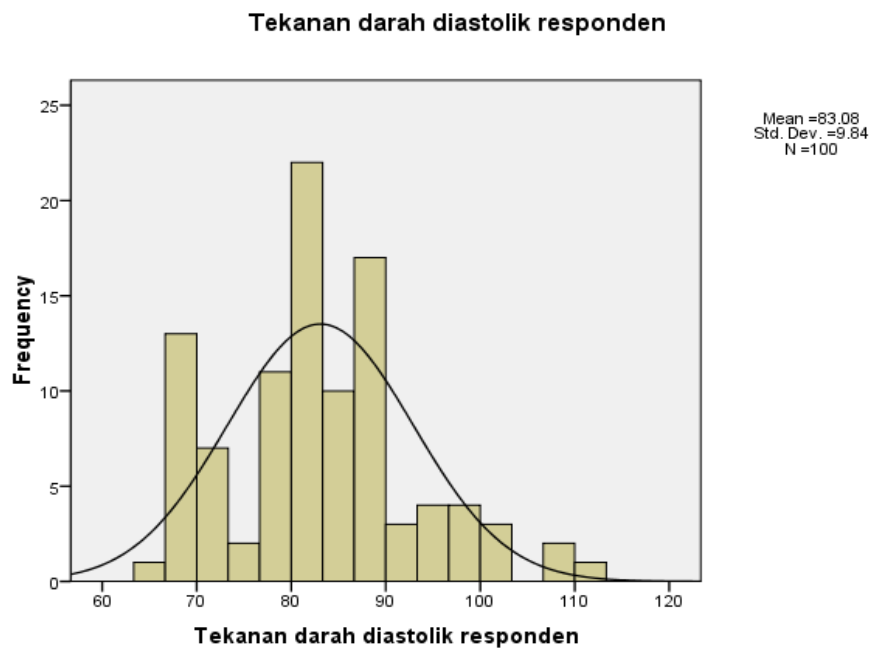
Gambar 7. Tinggi Badan Responden



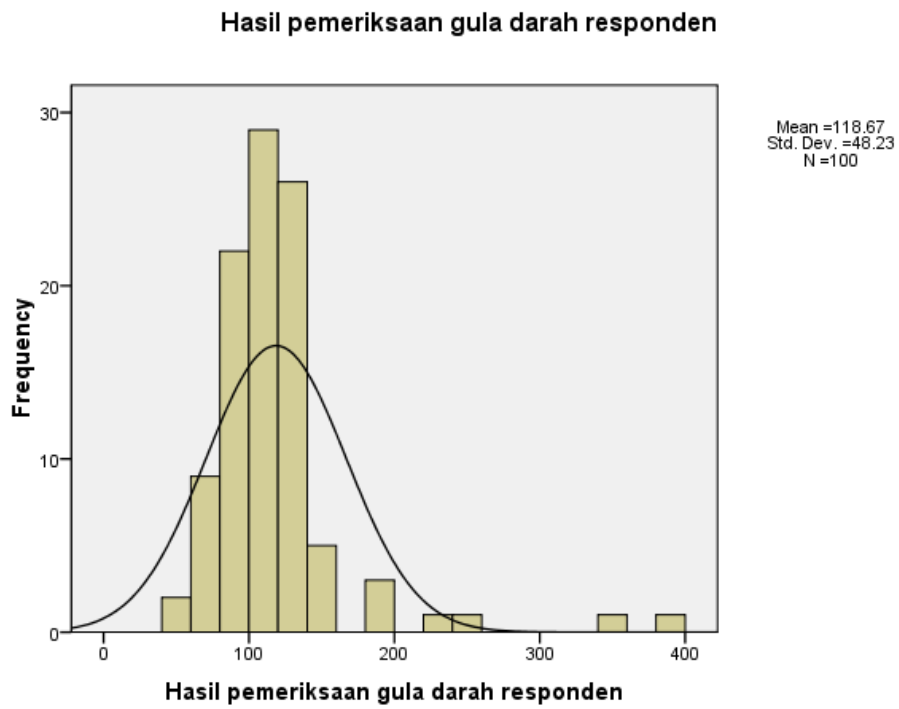
Gambar 8. Berat Badan Responden



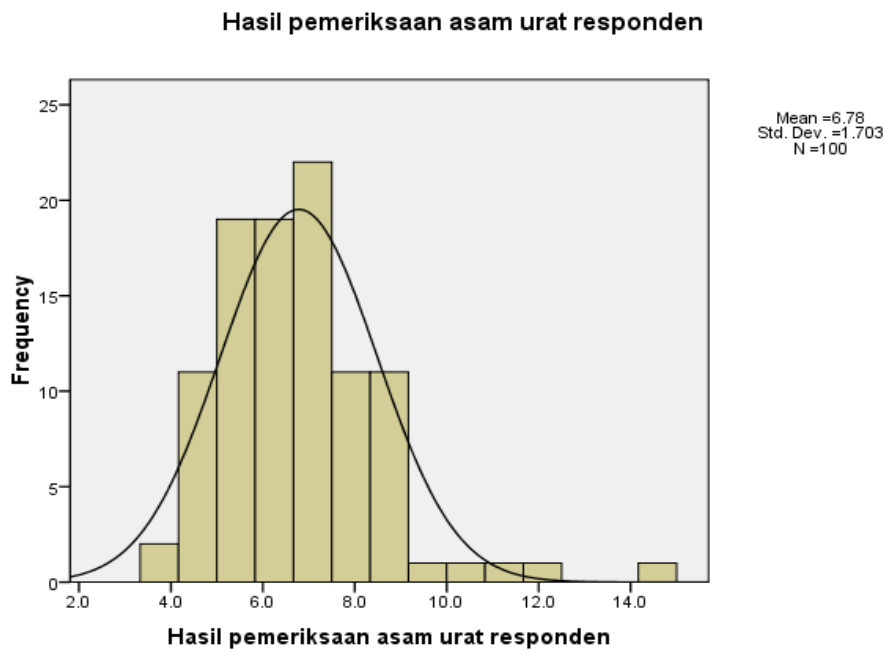
Gambar 9. Tekanan Darah Reseponden



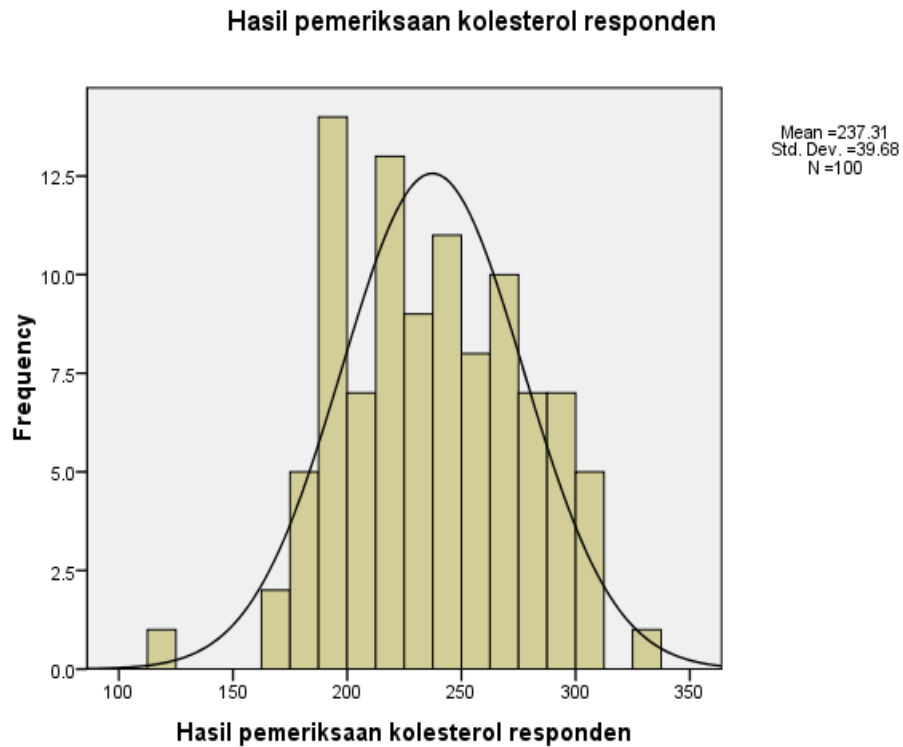
Gambar 10. Tekanan Darah Diastol Responden



Gambar 11. Gula Darah Responden



Gambar 12. Asam Urat Responden



Gambar 13. Kolesterol Responden

Berdasarkan Grafik 7 diatas dapat dilihat rata-rata tinggi responden 155,8 cm, dengan standar deviasi 7,042. Berdasarkan grafik 8 dapat dilihat rata-rata berat badan responde 58,69 Kg, berdasarkan grafik 9 dan 10 tekanan darah responden rata-rata 130,89/83,08 mmHg, berdasarkan grafik 11 rata-rata gula darah pasien 118,67 gr/dl, pada grafik 12 rata-rata asam urat responden 6,78 gr/dl dan pada grafik 13 dapat dilihat rata-rata kolesterol responden 237,31 gr/dl.

Pembahasan

Hasil pengabmas terhadap 2 kelurahan terdapat peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat dari pretest ke postest. Menurut [Notoatmodjo \(2017\)](#), pengetahuan dapat diperoleh dari pendidikan. Tingkat pendidikan formal merupakan dasar pengetahuan intelektual yang dimiliki seseorang.



Gambar 14. Pemberian Edukasi

Hal ini erat kaitannya dengan pengetahuan, semakin tinggi kemampuan untuk menyerap dan menerima informasi, sehingga pengetahuan dan wawasannya lebih luas, selain itu tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang melatarbelakangi pengetahuan yang selanjutnya akan mempengaruhi perilaku. Selain dari tingkat pendidikan dan usia, karena responden yang diambil memiliki tingkat pendidikan formal yang sama menurut WHO yang dikutip oleh [Notoatmodjo \(2017\)](#).

Pelatihan juga didefinisikan sebagai metode terorganisasi yang memastikan bahwa seseorang mempunyai pengetahuan dan ketrampilan untuk tujuan khusus bahwa mereka mendapatkan pengetahuan yang dibutuhkan untuk melakukan tugas kerja ([Rusmilawati et al., 2016](#)).

Media promosi kesehatan seperti metode ceramah mempunyai hubungan yang bermakna dan signifikan dalam peningkatan pengetahuan dan sikap masyarakat. Begitu juga dengan berbagai media promosi lainnya memperlihatkan bahwa penggunaan media leaflet, audiovisual dapat dikombinasikan dengan diskusi kelompok cukup berpengaruh untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat ([Pakpahan & dkk, 2021](#)).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan menurut [Febrianto et al., \(2019\)](#) adalah materi yang diberikan, media pendidikan serta sasaran yang diseluruh materi yang disampaikan cukup menarik dilihat dari antusias responden. Hal ini sesuai dengan pendapat [Notoatmodjo \(2017\)](#) yang menyatakan bahwa usia, pendidikan, pengalaman, informasi dan fasilitas merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pengetahuan merupakan proses belajar dengan menggunakan panca indra yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu untuk dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan maka, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya, serta juga dikarenakan pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Menurut [Wood & Haber \(2006\)](#), pendidikan kesehatan sebagai sekumpulan pengalaman yang mendukung kebiasaan, sikap, dan pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan individu, masyarakat, dan ras ([Mujiburrahman et al., 2020](#)).

Pemberdayaan masyarakat adalah suatu upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri. Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan adalah upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran kemauan dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan ([Supardan, 2018](#)).

Menurut [Mardikanto \(2014\)](#) pemberdayaan masyarakat adalah upaya untuk memberikan daya (*empowerment*) atau penguatan (*strengthening*) kepada masyarakat atau kemampuan individu yang bersenyawa dengan masyarakat dalam membangun keberdayaan masyarakat yang bersangkutan sehingga bertujuan untuk menemukan alternatif – alternatif baru dalam pembangunan masyarakat.

Menurut [Fahrudin \(2012\)](#) pemberdayaan masyarakat adalah upaya untuk memampukan dan memandirikan masyarakat yang dilakukan dengan upaya *enabling, empowering, protecting*. *Enabling* yaitu menciptakan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi masyarakat berkembang. Titik tolaknya adalah pengenalan bahwa setiap manusia, setiap masyarakat memiliki potensi yang dapat dikembangkan. Pemberdayaan adalah upaya untuk membangun daya itu dengan cara mendorong (*encourage*), memotivasi dan membangkitkan kesadaran (*awareness*) akan potensi yang dimilikinya serta berupaya untuk mengembangkannya. *Empowering* yaitu meningkatkan kapasitas dengan memperkuat potensi atau daya yang dimiliki oleh masyarakat. Perkuatan ini meliputi langkah-langkah nyata seperti penyediaan berbagai masukan (input) serta pembukaan akses kepada berbagai peluang yang dapat memuat masyarakat menjadi makin berdayaan. *Protecting* yaitu melindungi kepentingan dengan mengembangkan sistem perlindungan bagi masyarakat yang menjadi subjek pengembangan. Dalam proses pemberdayaan harus dicegah lemah menjadi bertambah lemah, oleh karena kekurangberdayaan dalam menghadapi yang kuat. Melindungi dalam hal ini dilihat sebagai upaya untuk mencegah terjadinya persaingan yang tidak seimbang serta eksploitasi yang kuat atas yang lemah.

[Novianti & Tobing \(2019\)](#) menyebutkan pemberdayaan masyarakat atau *community development (CD)* intinya adalah bagaimana individu, kelompok atau komunitas berusaha mengontrol kehidupan mereka sendiri dan mengusahakan untuk membentuk masa depan sesuai keinginan mereka. Pemberdayaan masyarakat juga diartikan sebagai upaya yang disengaja untuk memfasilitasi masyarakat lokal dalam merencanakan, memutuskan, dan mengelola sumberdaya lokal yang dimiliki melalui *collective action* dan *networking* sehingga pada akhirnya mereka memiliki kemampuan dan kemandirian secara ekonomi, ekologi, dan sosial.

Skrining merupakan suatu strategi yang digunakan dalam suatu populasi untuk mendeteksi faktor risiko atau penyakit pada individu tanpa tanda dan gejala. Skrining bukan untuk diagnosis tetapi untuk menjangkau dan menemukan apakah yang bersangkutan memiliki faktor risiko atau sudah menderita penyakit

tidak menular. Pada saat skrining ditemukan faktor risiko penyakit tidak menular maka perlu ditindaklanjuti yang cepat dan pengobatan yang tepat (Kemenkes, 2017).



Gambar 15. Skrening

Berdasarkan karakteristik responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu 88 orang (88%). Faktor gender berpengaruh pada terjadinya hipertensi dan kolesterol, prevalensi hipertensi pada wanita meningkat setelah memasuki menopause (Kemenkes, 2019). Pada wanita sebelum masa menopause mempunyai kadar kolesterol lebih rendah daripada pria dengan usia yang sama. Namun setelah menopause, kadar kolesterol LDL pada wanita cenderung meningkat (Indriyawati et al., 2018).

Setiap tahun. Kematian akibat penyakit kardiovaskular paling banyak disebabkan oleh PTM yaitu sebanyak 17,3 juta orang pertahun, diikuti oleh kanker (7,6 juta), penyakit pernafasan (4,2 juta), dan DM (1,3 juta). Keempat kelompok jenis penyakit ini menyebabkan sekitar 80% dari semua kematian PTM. Penyakit tidak menular diketahui sebagai penyakit yang tidak dapat disebarkan dari seseorang terhadap orang lain. Terdapat empat tipe utama penyakit tidak menular yaitu penyakit kardiovaskuler, kanker, penyakit pernapasan kronis, dan diabetes. Pola hidup modern telah mengubah sikap dan perilaku manusia, termasuk pola makan, merokok, konsumsi alkohol serta obat-obatan sebagai gaya hidup sehingga penderita penyakit degeneratif (penyakit karena penurunan fungsi organ tubuh) semakin meningkat dan mengancam kehidupan (Kemenkes, 2019).

Penyakit tidak menular telah menjadi kelompok penyakit yang sulit untuk didefinisikan. Istilah penyakit tidak menular menjadi sebuah ironi karena beberapa penyakit yang termasuk seperti kanker leher rahim, perut, dan hati sebagian disebabkan oleh infeksi organisme. Namun, empat perilaku seperti penggunaan tembakau, konsumsi alkohol, pola makan yang buruk, dan kurangnya aktivitas fisik merupakan perilaku yang menjadi faktor risiko dan berhubungan erat dengan empat penyakit tidak menular utama (penyakit kardiovaskuler, kanker, penyakit pernapasan kronis, dan diabetes) yang mencapai 80% menyebabkan kematian dari kelompok penyakit tidak menular (Kemenkes, 2019). Penyakit tidak menular muncul dari kombinasi faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi oleh individu adalah usia, jenis kelamin, dan genetika. Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah faktor yang dapat diubah melalui kesadaran individu itu sendiri dan intervensi sosial (Alifariki, 2015).

Tingginya kejadian dan kematian akibat PTM menjadikan pengendaliannya penting dilakukan. Deteksi dini serta pengobatan yang tepat membuat pengendalian PTM lebih baik. Surveilans kasus dan faktor risiko PTM menjadi strategi untuk pencegahan, pengendalian tepat serta terpadu oleh pemerintah, swasta, dan masyarakat. Penyuluhan, pemeriksaan serta Surveilans faktor risiko PTM merupakan bentuk upaya kesehatan dalam mencegah peningkatan prevalensi penyakit tidak menular (Indriyawati, et al., 2018).

Untuk itu perlu diadakan pemeriksaan kadar glukosa darah, kolesterol dan asam urat sehingga bisa terdeteksi sejak dini serta diadakan penyuluhan tentang pentingnya pola hidup sehat dan pencegahan penyakit diabetes melitus, hiperlipidemia serta asam urat. Tingkat derajat kesehatan masyarakat dapat ditingkatkan diantaranya dengan adanya kegiatan pemeriksaan kesehatan yang memungkinkan sekali untuk diadakan pemeriksaan kesehatan secara langsung yaitu pemeriksaan glukosa, asam urat, dan kolesterol. Atas dasar hal tersebut di atas, maka sangat penting untuk melaksanakan pengabdian masyarakat untuk pencegahan dan pengendalian PTM sebagai upaya yang dilakukan kepada masyarakat lebih tepat dan berhasil guna. Kasus PTM memang tidak ditularkan namun mematikan dan mengakibatkan individu menjadi tidak atau kurang produktif namun PTM dapat dicegah dengan mengendalikan faktor risiko melalui deteksi dini.

Informasi kesehatan dari pemeriksaan faktor risiko PTM dalam menggambarkan pola penyakit secara akurat sangat penting untuk menjadi dasar penentuan prioritas dalam pengambilan keputusan pencegahan serta pengendali.



Gambar 16. Pengabdian Masyarakat

Kesimpulan

Berdasarkan pengabdian masyarakat yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat kurao pagang dan gurun laweh tinggi setelah dilakukan intervensi. Seratus warga yang diperiksa kadar glukosa darah, kolesterol dan asam urat, menunjukkan hasil bahwa terdapat 20 warga yang kadar glukosa darahnya melebihi normal atau dinyatakan diabetes melitus. Hasil uji asam urat warga bahwa terdapat 16 warga yang kadar asam uratnya melebihi normal sedangkan kadar kolesterol terdapat pada umumnya warga yang kadar kolesterolnya melebihi normal (hiperlipidemia) dengan metode stick test.

Harapan kedepannya dari hasil pengabdian masyarakat ini yaitu masalah PIS-PK melalui partisipasi masyarakat dengan pengembangan potensi dan sumber daya lokal dalam mencapai kelurahan sehat di masa sekarang dan perlu memaksimalkan kegiatan posbundu dalam mereduksi kejadian penyakit tidak menular melalui penyuluhan dan screening.

Daftar Pustaka

- Alifariki, L. (2015). Analisis Faktor Determinan Proksi Kejadian Hipertensi di Poliklinik Interna BLUD RSUD Provinsi Sulawesi Tenggara. *Medula. Psikologi Keperawatan*, 3(1), 214–231.
- Almi. (2020, March 12). Analisis Penyebab Masyarakat Tidak Patuh pada Protokol COVID-19. <https://Almi.or.Id/2020/06/05/Analisis-Penyebab-Masyarakat-Tidak-Patuh-Pada-ProtokolCOVID-19/>.
- Apriyani, H. (2020). Penerapan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas. *Higeia: journal of Public Health Research and Development*, 4(4), 774–785. <https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%204/34507>
- Audria, O. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Cuci Tangan pada Masyarakat Kelurahan Pegirian. *Jurnal Promkes*, 1(1).
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2019). *Laporan Tahunan DKK Padang 2019*. Padang: DKK Padang.
- Fahrudin, A. (2012). *Pemberdayaan, partisipasi dan penguatan kapasitas masyarakat*. Bandung: Humaniora.
- Febrianto, T., Livana, P. H., & Indrayati, N. (2019). Peningkatan pengetahuan kader tentang deteksi dini kesehatan jiwa melalui pendidikan kesehatan jiwa. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(1), 33–40.
- Indriyawati, N., Widodo, N. M., Priyatno, D., & Jannah, M. (2018). Skrining dan Pemdampingan Penyakit Tidak Menular di Masyarakat. *E-Journal Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang*, 14(1).
- Kemenkes. (2017). *Rencana Aksi Pengendalian Penyakit Tidak Menular Tahun 2015- 2019*. Jakarta: Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kemenkes RI.
- Kemenkes. (2019). *Buku Pedoman Pencegahan Penyakit Tidak Menular, Direktorat Pencegahan dan Pengendalian*

-
- Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan. (2016). *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mardikanto, T. (2014). *CSR (Corporate Social Responsibility) (Tanggungjawab Sosial Korporasi)*. Bandung: Alfabeta.
- Morfi, C. W. (2020). Kajian terkini Coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 1(1).
- Mujiburrahman, M., Riyadi, M. E., & Ningsih, M. U. (2020). Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan COVID-19 di masyarakat. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 2(2), 130–140.
- Notoatmodjo, S. (2017). *Konsep Pengetahuan, Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Novianti, E., & Tobing, D. L. (2019). Pemberdayaan kelompok kader kesehatan jiwa. *Sabdamas*, 1(1), 207–211.
- Pakpahan, M. et al. (2021). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (1st ed.)*. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Rusmilawati, A.R., & Adenan, A. (2016). Pengaruh Pelatihan Terhadap Pengetahuan Sikap dan Ketidakrasionalan Pengobatan Diare Non Spesifik Sesuai Mtbs Pada Balita. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 1(2), 52–59.
- Supardan, I. (2018, March 30). Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. <http://doktergigi-semarang.blogspot.com/2013/06/pemberdayaan-masyarakat-bidang-kesehatan.html>.
- Wood, G., & Haber, J. (2006). *Nursing Research, Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practice*. UK: Elsevier.