



PENINGKATAN SADAR LINGKUNGAN SEHAT BERBASIS GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT (GERMAS) DI KABUPATEN BATU BARA TAHUN 2021

Oleh

Ismail Efendy¹, Arifah Devi Fitriani², Teguh Suharto³, Asriwati Amirah⁴

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia , Medan

Email: 1asriwati033@gmail.com

Article History:

Received: 11-12-2021

Revised: 02-01-2021

Accepted: 21-01-2021

Keywords:

Pemberdayaan, Germas,
Kesehatan Lingkungan

Abstract: Pencegahan penyakit akibat lingkungan yang kurang sehat merupakan upaya esensial di saat masih tingginya kejadian penyakit menular juga diiringi dengan semakin meningkatnya masalah penyakit infeksi baik menular maupun tidak menular. Semakin tingginya beban masalah kesehatan masyarakat saat ini mengindikasikan bahwa promosi kesehatan dan pencegahan yang telah ada kurang dapat berkontribusi dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Banyak studi yang menemukan bahwa upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit yang bersifat top-down dari pemerintah, kurang efektif bila dibandingkan dengan program yang berbasis masyarakat. Oleh sebab itu, untuk mendukung Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) yang baru dicanangkan oleh pemerintah, perlu dilakukan mobilisasi masyarakat dalam membiasakan hidup sehat sesuai dengan tujuan program GERMAS. Meskipun GERMAS baru dicanangkan oleh Pemerintah namun perlu dilakukan inisiasi mulai dari kelompok masyarakat paling kecil seperti dasa wisma. Kegiatan Pengabdian ini akan fokus pada 2 sub-kegiatan GERMAS, yaitu peningkatan kesehatan lingkungan dan pengelolaan sampah.. Kegiatan ini akan dilakukan melalui mobilisasi masyarakat untuk ikut terlibat mulai dari perencanaan hingga evaluasi kegiatan. Sehingga dapat diharapkan agar program ini akan terus berlanjut secara swadaya oleh masyarakat meskipun kegiatan pengabdian telah selesai

PENDAHULUAN

Negara berkembang, menghadapi beban ganda penyakit menular dan penyakit tidak menular (PTM). Beberapa target dalam penyelesaian masalah penyakit menular maupun penyakit tidak menular telah dimasukkan ke dalam agenda global seperti *Millenium Development Goals* (MDGs). Namun, hingga akhir pencapaian target MDGs tahun 2015, banyak negara yang belum mampu untuk mencapai target yang telah ditetapkan. Setelah



tahun 2015, agenda global baru pun dicanangkan, yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs). SDGs masih menargetkan beberapa indikator terkait dengan penyakit menular, penyakit tidak menular, dan termasuk juga *universal health coverage* yang akan dicapai tahun 2030. (Kemenkes, 2011)

Berkaca dari kegagalan sebagian besar negara dalam mencapai target MDGs, pencapaian target SDGs menjadi suatu tantangan besar dalam pembangunan kesehatan. Oleh sebab itu, layanan kesehatan yang disediakan untuk masyarakat harus paripurna. Penyediaan layanan kuratif dan perlindungan finansial pada masyarakat untuk menggunakan layanan kuratif telah ditingkatkan. Yang menjadi pertanyaan adalah, dimana posisi upaya program kesehatan masyarakat dengan pencegahan penyakit saat ini? Kedua upaya ini harus lebih dioptimalkan dan dilakukan langkah penguatan.

Penguatan upaya pencegahan penyakit akan memberikan keuntungan yang luar biasa. Pencegahan penyakit merupakan upaya investasi utama untuk mengurangi beban negara dalam membiayai layanan kesehatan bagi masyarakat. Negara berkembang sangat merasakan beban ini dikarenakan keterbatasan anggaran dan ancaman keberlanjutan anggaran, terutama penyakit tidak menular yang memerlukan pengobatan mahal dan jangka panjang. Banyak studi yang menemukan bahwa upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit yang berbasis komunitas lebih efektif (Watson-Thompson et al. 2008). Oleh sebab itu, pemerintah Indonesia mencanangkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), berupa upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit yang menekankan masyarakat sebagai aktor utama.

METODE

Kegiatan Pengabdian ini akan fokus pada 2 sub-kegiatan GERMAS, yaitu

1. Peningkatan sadar lingkungan sehat dengan tidak membuang sampah sembarangan melakukan Penyuluhan kepada Kader, dan masyarakat
2. Pemanfaatan sampah organik dan non organik dipesisir pantai yaitu pemilahan sampah
3. Pelatihan petugas Kesehatan lingkungan

Kegiatan ini akan dilakukan melalui mobilisasi masyarakat untuk ikut terlibat mulai dari perencanaan hingga evaluasi kegiatan. Sehingga dapat diharapkan agar program ini akan terus berlanjut secara swadaya oleh masyarakat meskipun kegiatan pengabdian telah selesai.

HASIL

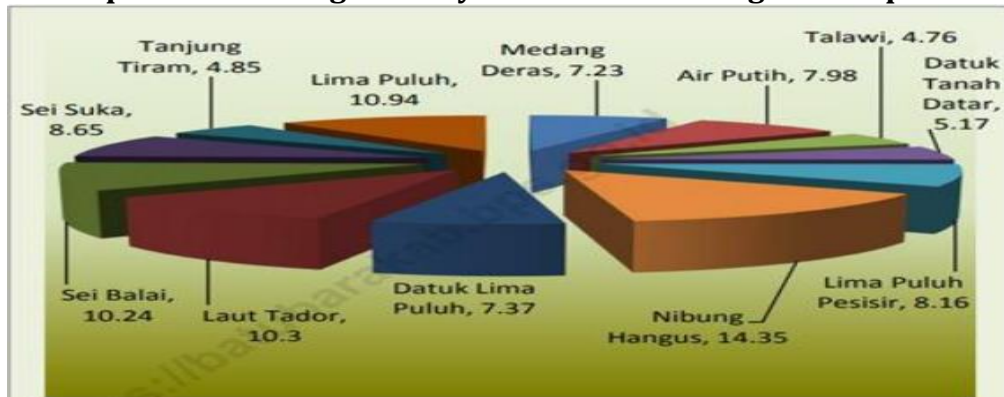
Kabupaten Batu Bara merupakan salah satu Kabupaten di Propinsi Sumatera Utara yang baru terbentuk pada tahun 2007 berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2007 tanggal 15 Juni 2007, yang merupakan pemekaran dari Kabupaten Asahan. Kabupaten Batu Bara berada pada Kawasan Pantai Timur Sumatera Utara yang berbatasan dengan selat Malaka. Kabupaten Batu Bara terletak diantara 2003'00" – 3026'00" lintang utara dan 99001 -100000 Bujur timur, dengan batas-batas sebagai berikut:

1. Sebelah Utara :Kabupaten Serdang Bedagai
2. Sebelah Timur :Selat Malaka
3. Sebelah Selatan: Kabupaten Asahan
4. Sebelah Barat : Kabupaten Simalungun

Luas wilayah Kabupaten Batu Bara keseluruhan 904.96 Km²(90496). Dengan ketinggian 0 sampai dengan 50 meter dpl. Secara administratif Kabupaten Batu Bara terdiri dari 12 kecamatan, 141 desa dan 10 kelurahan definitif.

Berikut ini perbandingan luas wilayah kecamatan dengan luas kabupaten dapat dilihat pada grafik berikut ini.

Proposi Perbandingan Wilayah Kecamatan Dengan Kabupaten



Kepadatan penduduk Kabupaten Batu Bara pada tahun 2015 kepadatan penduduk Kabupaten Batu Bara 443 jiwa per km². Sedangkan kepadatan penduduk pada tahun 2016 adalah 448 jiwa per km². Kepadatan penduduk Kabupaten Batu Bara Tahun 2017 adalah 452 km², Sedangkan pada tahun 2018 kepadatan penduduk Kabupaten Batu Bara adalah 456 km². setiap tahun mengalami kenaikan karena terjadi peningkatan jumlah penduduk sekitar 3501 jiwa atau terjadi pertumbuhan penduduk sekitar 1% dari tahun 2019.

Tabel 1. Jumlah kepadatan penduduk berdasarkan luas wilayah

No	Tahun	Jlh Penduduk	Luas wilayah (Km ²)	Kepadatan Penduduk/Km ²
1	2015	400.803	904,96	443
2	2016	404.988	904,96	448
3	2017	409.091	904,96	452
4	2018	412.992	904,96	456
5	2019	416.493	904,96	460

a. Berdasarkan distribusi Penduduk sebagai berikut :

Struktur penduduk di kabupaten Batu Bara tahun 2019, tergolong produktif, artinya proporsi penduduk usia 15-60 tahun mempunyai proporsi terbesar (58 %). Hal ini juga dapat terlihat dari angka beban ketergantungan yakni ratio jumlah penduduk usia tidak produktif (0-14 tahun dan >65 tahun lebih) sebanyak 101,3%. Distribusi penduduk di kabupaten batu bara tahun 2019 menurut golongan umur sebagai berikut:

Tabel 2. Jumlah penduduk berdasarkan umur dan jenis kelamin tahun 2019



	Perempuan		Laki-laki
0 - 4	21,423	-	22,671
5 - 9	22,447	-	23,269
10 - 14	21,354	-	21,832
15 - 19	18,873	-	20,410
20 - 24	16,294	-	17,721
25 - 29	15,302	-	15,708
30 - 34	14,205	-	14,317
35 - 39	13,729	-	13,520
40 - 44	12,967	-	12,607
45 - 49	12,266	-	11,823
50 - 54	10,785	-	10,905
55 - 59	9,121	-	8,945
60 - 64	6,830	-	6,611
65 - 69	4,583	-	4,136
70 - 74	3,168	-	2,515
75+	3,507	-	2,649
	206,854		(209,639)

C. Distribusi Sepuluh penyakit terbesar

Berdasarkan hasil survey dilokasi pengabdian, didapatkan data dari dinas Kesehatan Batu bara 10 penyakit terbesar yaitu :

Table.3. Sepuluh Penyakit terbesar Tahun 2019

NO	PENYAKIT	KODE ICD	TOTAL
1	Infeksi Saluran Nafas	1302	13918
3	Hypertensi	I.10-I.15	5444
9	Diare	0.102	4000
11	Gastritis	K.29.7	6149
13	Penyakit pada sistem otot dan jaringan pengikat (reumatik)	21	5408
4	DM	E.11/22	3162
15	Penyakit kulit alergi	2002	3522
12	Gangguan gigi dan jaringan penyangga lainnya	1504	1241
18	Asma Bronchiale	1403	1176
22	Peny Vulva dan jaringan periapikal	1502	1169
SUB TOTAL			45189

Pada tahap pelaksanaan kegiatan pengabdian dimulai dengan sosialisasi kepada masyarakat sasaran di desa lokasi PPM, dilanjutkan dengan pelaksanaan kegiatan Peduli lingkungan dan pelatihan penyusunan pola pengelolaan sampah berbasis masyarakat.

Adapun Tahapan pengabdian sebagai berikut :

a. Tahap Pertama

Tahap pertama merupakan perencanaan kegiatan yang akan dilakukan. Proses perencanaan meliputi identifikasi kebutuhan, identifikasi potensi dan kelemahan yang ada, menentukan jalan keluar dan kegiatan yang akan dilakukan, dan membuat pengorganisasian kegiatan. Perencanaan disusun berdasarkan permasalahan yang ditemukan di masyarakat. Sedangkan tim pengabdian dan petugas puskesmas akan bertindak sebagai fasilitator.

**Table 4. Tahapan sosialisasi perencanaan pengabdian**

No	Jenis Luaran	Partisipasi mitra	Target
1.	Dilakukan perencanaan kegiatan peningkatan peduli lingkungan sehat dan pengelolaan sampah	Mitra diharapkan dapat menarik masyarakat untuk ikut berpartisipasi	Masyarakat mampu mendeteksi kebutuhan sendiri dalam hal peningkatan sadar lingkungan sehat dan pemanfaatan sampah plastik, dan merencanakan kegiatan yang akan dilakukan.
2.	Pelaksanaan peningkatan peduli lingkungan sehat dan pengelolaan sampah yang benar	Mitra memfasilitasi penyelenggaraan kegiatan	Adanya kegiatan yang dilakukan dalam peningkatan sadar kesehatan dan pengelolaan sampah
3.	Monitoring dan evaluasi kegiatan	Mitra memfasilitasi penyelenggaraan kegiatan	Masyarakat mampu mendeteksi kelemahan kegiatan yang telah dilakukan dan menyusun rencana perbaikan

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan tersebut diatas dapat dijelaskan bahwa pada minggu pertama setelah adaptasi dengan lingkungan lokasi PPM, diadakan sosialisasi PPM kepada kelompok-kelompok sasaran dan lakukan sekaligus sebagai awal kegiatan. Kegiatan ini akan diikuti oleh seluruh Tim Pengabdian dan mahasiswa, Dosen, pemerintah desa sebagai mitra dan kelompok-kelompok sasaran. Kegiatan ini dilaksanakan sekurang-kurangnya setara 2 JKEM/mahasiswa.

b. Tahap Kedua

Mekanisme Pelaksanaan Program Pengabdian Masyarakat digambarkan pada tabel dibawah ini

Tabel 5. Tahapan Pelaksanaan Pengabdian

Tahapan pelaksanaan	Kegiatan	Metode	Materi
1. Survey lokasi	1. Survey lokasi 2. Sosialisasi ke masyarakat sasaran	Pertemuan a. Bupati b. Dinas Kesehatan c. Rembug Warga	a. Perkenalan Tim PPM b. Pemaparan Kegiatan c. MOU kegiatan



2. Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelaksanaan pelatihan teknis b. Pembuatan percontohan bank sampah 	Partisipatif Pengelolaan sampah	Mekanisme pelaksanaan PPM : <ul style="list-style-type: none"> a. Program-program yang akan dilaksanakan b. Hak dan kewajiban warga masyarakat c. Pembuatan sampah terpilah d. Penentuan tempat operasional Bank sampah e. Teknologi tepat guna utamanya teknologi pengolahan sampah
3. Monitoring	Prosedur Kegiatan PPM	Kunjungan Ulang	<ul style="list-style-type: none"> - kesesuaian Tujuan PPM - Kerja TIM Pengabdian - Teknologi PPM
4. Evaluasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Peningkatan Pengelolaan Lingkungan Yang sehat b. Pemilahan Sampah 	<ul style="list-style-type: none"> - Observasi - Analisis hasil 	<ul style="list-style-type: none"> - Laporan Kegiatan - diseminasi Hasil - Publikasi

Untuk pelaksanaan kegiatan, Tim Pengabdi PPM akan dibagi dalam 2 kelompok besar, masing-masing terdiri dari 15 orang dan akan dibimbing oleh 1 orang Dosen penanggung jawab setiap kelompok selanjutnya kelompok 15, akan membidangi 2-4 kegiatan dengan kelompok yang juga dibagi menjadi kelompok yang dominan sesuai dengan bidang keilmuan.



Gambar 1. Pengambilan Data lokasi Pengabdian



Gambar 2. Pemaparan Tim Pengabdian



Gambar 3. Fasilitator Penyelenggaraan PPM

**DAFTAR REFERENSI**

- [1] Hartati S, Nurazila N. Faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas Rejosari Pekanbaru. *J Endur Kaji Ilm Probl Kesehat*. 2018;3(2):400–7.
- [2] Setyawati T, Hafidz M, Salikunna NA. Perbedaan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai Pencegahan Diare Yang Memiliki Balita Diare Dan Yang Tidak Di Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji Tahun 2014. *Heal Tadulako J (Jurnal Kesehatan Tadulako)*. 2018;4(2):34–40.
- [3] Ratnawati M, Prihatini MS, Lestari RH. Pemberdayaan Ibu Dalam Mengenali Diare Pada Anak Dan Cara Pencegahan Diare di Posyandu Kali Kejambon Kecamatan Tembelang Kabupaten Jombang. *J Masy Mandiri*. 2019;3(1):7–11.
- [4] Davik FI. Evaluasi program sanitasi total berbasis masyarakat pilar stop babs di puskesmas kabupaten probolinggo. *J Adm Kesehat Indones*. 2016;4(2):107–16.
- [5] Setiyanti SW. Membangun kerja sama tim (kelompok). *J STIE SEMARANG (EDISI Elektron)*. 2012;4(3):59–65.
- [6] Setyabudi RG. Analisis strategi promosi kesehatan dalam rangka meningkatkan kesadaran hidup sehat oleh rumah sakit jiwa daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. 2017;
- [7] Nurdin AB. Strategi Advokasi Program Promosi kesehatan Terhadap Dukungan Dan Kebijakan Publik Di Kabupaten Donggala Tahun 2008. Universitas Hasanuddin; 2008.
- [8] Esa RF. Pertarungan Kepentingan Politik dalam Perumusan RPJM Daerah Kabupaten Mojokerto Tahun 2011-2015. *J Polit Muda*. 2016;5(2):256–67.
- [9] Syalfina AD, Mail E, Anggreni D. Buku Ajar Kesehatan Masyarakat Untuk Kebidanan. E-b Penerbit STIKes Majapahit. 2017;
- [10] Muhajirin M, Maya P. Pendekatan praktis: metode penelitian kualitatif dan kuantitatif. Idea Press; 2017.
- [11] Emma Dwi Jatmika S, Maulana M, Kuntoro K, Santi M. BUKU AJAR PENGEMBANGAN MEDIA PROMOSI KESEHATAN. K-Media;
- [12] Fitriyani Egi, Rasyid A, Lestiyani Tek. Implementasi Peraturan Presiden No 63 Tahun 2017 Tentang Penyaluran Bantuan Sosial Non-Tunai Bpnt (Bantuan Pangan Non Tunai) Di Kelurahan Tanjung Pinang Kecamatan Jambi Timur Kota Jambi. Uin Sulthan Thaha Saifuddin Jambi; 2021.
- [13] Lopez AD, Mathers CD, Ezzati M, Jamison DT, Murray CJL. 2006. Global and regional burden of disease and risk factors, 2001: systematic analysis of population health data. *The Lancet* 367: 1747–57.
- [14] WHO. 2015. *Noncommunicable Diseases: Fact Sheet* [Diakses 27 November 2015].
- [15] WHO. 2016. *Breast Cancer: Prevention and Control* [Diakses 20 Juli 2016]
- [16] Fauzi, A. 2006. *Ekonomi Sumber Daya Alam dan Lingkungan : Teori dan Aplikasi*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- [17] Dikti. 2013. Panduan Pelaksanaan Hibah Kuliah Kerja Nyata-Pembelajaran
- [18] Pemberdayaan Masyarakat (KKN-PPM). Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.