



Pengabdian Kepada Masyarakat

Penanggulangan Penyakit Degeneratif di Rw 8 Kelurahan Kedungmundu Kecamatan Tembalang Kota Semarang

Much Nurkharistna Al Jihad¹, Anna Kurnia¹, Ayu Handari¹, Dian Permata Sari¹, Silvy Andriani¹, Anita Kusuma¹, Setyo Prabowo¹, Eka Wiji¹

¹ Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

- Submit 13 Juni 2022
- Diterima 16 Juni 2022
- Diterbitkan 30 Juni 2022

Kata kunci:

Penyakit Degeneratif;
Pengetahuan Kesehatan;
Kader Kesehatan

Abstrak

Keperawatan Komunitas adalah pelayanan keperawatan profesional yang ditujukan kepada masyarakat dengan pendekatan pada kelompok resiko tinggi, dalam upaya pencapaian derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan dengan menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan keperawatan. Pendidikan Kesehatan adalah salah satu upaya promotive untuk menanggulangi Penyakit Degeneratif. Pengabdian masyarakat yang dilakukan dengan pendekatan asuhan keperawatan komunitas terhadap warga RW 08 Kelurahan Kedungmundu dengan melakukan pendidikan kesehatan tentang penyakit degenerative dengan kriteria pra lansia dan lansia. Hasil studi kasus menunjukkan adanya perubahan pola pikir masyarakat terhadap penyakit degeneratif serta adanya peningkatan pengetahuan sebesar 20% tentang penyakit degenerative. Pendidikan Kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan warga terhadap masalah kesehatan.

PENDAHULUAN

Penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk mencapai peningkatan derajat hidup sehat bagi setiap penduduk adalah merupakan hakekat pembangunan kesehatan yang termuat di dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN)

dengan tujuan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional. Agar tujuan tersebut dapat tercapai secara optimal, diperlukan partisipasi aktif dari seluruh anggota masyarakat bersama petugas kesehatan. Hal ini sesuai dengan telah

Corresponding author:

Anna Kurnia

anna.kurnia90@gmail.com

SALUTA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, Vol 2 No 1, 30 Juni 2022

DOI: <https://doi.org/10.26714/sjpkm.v2i1.12949>

diberlakukannya UU No. 23 tahun 1992 yaitu pasal 5 yang menyatakan bahwa setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga dan lingkungan (Djuari, 2021).

Peningkatan taraf hidup masyarakat Indonesia di berbagai bidang kehidupan mengakibatkan pergeseran pola kehidupan masyarakat diantaranya bidang kesehatan. Dengan berkembangnya Paradigma "Sehat-Sakit", saat ini telah terjadi pergeseran, antara lain: perubahan upaya kuratif menjadi upaya preventif dan promotif, dan segi kegiatan yang pasif menunggu masyarakat berobat ke unit-unit pelayanan kesehatan menjadi kegiatan penemuan kasus yang bersifat aktif (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Hal ini akan memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada masyarakat untuk ikut berperan dalam upaya meningkatkan kemampuan bekerja dengan individu, keluarga dan kelompok di tatanan pelayanan kesehatan komunitas dengan menerapkan konsep kesehatan dan keperawatan komunitas.

Keperawatan komunitas merupakan suatu sintesis dari praktik keperawatan dan praktik kesehatan masyarakat yang diterapkan untuk meningkatkan serta memelihara kesehatan penduduk. Sasaran dari keperawatan kesehatan komunitas adalah individu yaitu balita gizi buruk, ibu hamil resiko tinggi, usia lanjut, penderita penyakit menular. Sasaran keluarga yaitu keluarga yang termasuk rentan terhadap masalah kesehatan dan prioritas. Sasaran kelompok khusus, komunitas baik yang sehat maupun sakit yang mempunyai masalah kesehatan atau perawatan (R. D. Ariani et al., 2015). Penerapan asuhan keperawatan komunitas merupakan upaya peningkatan kesehatan, pencegahan

penyakit, penyembuhan, pemulihan serta pemeliharaan kesehatan dengan penekanan pada upaya pelayanan kesehatan utama untuk memungkinkan setiap orang mencapai kemampuan hidup sehat dan produktif (Mardiana, 2019)

Kelurahan kedungmundu berdiri pada tahun 1993 dan pada tahun 1996 terjadi pemekaran menjadi 4 wilayah yaitu kel. Gemah. Kelurahan Samniroto, Kelurahan Sedang Guwo Dan Kedung Mundu. Data perbulan juli 2022, 2 SD di wilayah Rw 2 dan Rw 3 SMP 29 kedung mundu, SMA N 15 semarang, 2 PAUD, 7 TK, 6 Masjid, 10 musola, 1 Gereja. Kelurahan Kedung mundu termasuk dataran rendah dengan luas wilayah : 149.25 KM batas wilayah utara: Kel.Gemah batas selatan : Kel. Sambiroto, batas barat : Kel. Sendanguwo dan batas timur: Kel. Sendang Mulyo. Jumlah KK di kelurahan Keduang Mundu : 4.498 dengan jenis Laki laki: 6.974 jiwa dan perempuan: 7.108 jiwa. (Din Dik Pora Kelurahan Kedung mundu juli 2022). Mahasiswa melakukan pengkajian ke masyarakat dengan menggunakan metode windshield survey, focus group discussion (FGD), observasi, wawancara dan google form. Di dapat di RW 8 kelurahan Kedungmundu terdapat penduduk 1030 Jiwa dengan Jenis kelamin laki laki : 512 jiwa Perempuan 518 jiwa, rata rata umur lansia 10,20%, Pralansia 18.30%, Dewasa 31.10%, data pekerjaan Swasta 41,90%, wiraswasta 3.31 %, PNS 6.13 % Pelajar 25%, Data masalah kesehatann Hipertensi 29,9 %, Asam Urat 26,1 % Diabetes Melitus 25,8 % , ISPA 25,6%.

METODE

Studi kasus ini dilakukan dengan desain deskriptif dengan pendekatan



asuhan keperawatan. Penulis melakukan pengkajian keluarga, menemukan masalah dan merumuskan masalah berdasarkan SDKI, melakukan intervensi berdasarkan SIKI dengan target hasil keluaran berdasarkan SLKI pada area keperawatan komunitas.

Kasus kelolaan asuhan keperawatan didapatkan dengan skrining, melakukan olah data, menentukan prioritas masalah kesehatan degeeratif antaralaian penyakit Hipertensi, asam urat dan DM. Studi kasus dilakukan pada bulan Desember 2022 – Januari 2023 di RW 8 Kelurahan Kedungmundu Semarang. Pelaksanaan kegiatan pengabdian dilakukan selama 6 minggu di RW 8 Kelurahan kedungmundu Kegiatan ini mencakup upaya- upaya perbaikan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui kegiatan promotif dan preventif. Kegiatan dilaksanakan dengan pemberian Asuhan Keperawatan Komunitas berupa proses pengkajian, analisa data hasil pengkajian, perencanaan intervensi, implementasi dan evaluasi. Tahapan asuhan keperawatan terdiri dari kegiatan survei, wawancara dan observasi. Kegiatan dilaksanakan dalam bentuk:

1. Pengkajian: pengkajian dilakukan dengan menggunakan angket berisi pertanyaan yang menanyakan masalah kesehatan warga. Pengkajian dilakukan dengan mengunjungi rumah warga.
2. Analisa data pengkajian, penentuan masalah dan prioritas masalah : Masalah yang dirasakan warga menjadi tampak melalui proses pengkajian yang dianalisis untuk menentukan jumlah dan persentasenya. Masalah dengan jumlah terbanyak, paling dirasakan

warga, dan memiliki sumberdaya untuk diselesaikan dijadikan sebagai masalah prioritas.

3. Perencanaan Intervensi : Hasil pengkajian yang diperoleh dipaparkan kepada warga, petugas kesehatan dan pemerintah daerah setempat melalui kegiatan Lokakarya mini. Kemudian tim pengabdian masyarakat menyampaikan rencana intervensi yang akan dilaksanakan selama pengabdian.
4. Implementasi kegiatan: implementasi kegiatan meliputi penyuluhan kesehatan, pemeriksaan kesehatan, senam serta penyebaran leaflet.
 - Penyuluhan kesehatan pada warga meliputi: penyuluhan perilaku hidup bersih dan sehat, penyuluhan masalah hipertensi, asam urat dan DM
 - Pemberian leaflet dan poster yang berisi informasi kesehatan
 - Pemeriksaan kesehatan dengan menggunakan alat Tensimeter dan alkes tes untuk cek GDS, Asam Urat dan Tekanan darah
5. Evaluasi kegiatan pengabdian. Evaluasi kegiatan pengabdian dilakukan melalui Lokmin 2

Evaluasi dilakukan dengan cara mengukur tingkat kedisiplinan dan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap masalah kesehatannya.



HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengkajian menunjukkan warga di RW 08 Kelurahan Kedungmundu terdiri dari populasi penduduk sejumlah 1030 jiwa memiliki penghasilan 91% diatas UMR. Masalah kesehatan yang muncul ditandai dengan data mayor kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan, kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat, tidak mampu menjalankan perilaku sehat. Hal tersebut ditunjukkan saat dilakukan observasi wawancara terhadap beberapa kader kesehatan dan semuanya mempunyai data yang hampir sama yaitu masih kurangnya kedisiplinan lansia dalam mengikuti kegiatan prolanis dan saat dilakukan wawancara sebagian lansia mengatkan bahwa tempat posyandu jauh, serta pengetahuan terkait kesehatan yang masih rendah.

Dari pengkajian Skrining Masalah Kesehatan didapatkan 3 besar masalah Kesehatan yaitu Hipertensi, Diabetes Melitus dan Asam urat. Pada Analisa data dari hasil pengkajian maka masalah yang ditemukan di wilayah RW 08, meliputi: 1. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117) 2. Defisit kesehatan komunitas (lansia) (D.0110) 3. Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0112) .Dari ketiga masalah kesehatan yang ditemukan mahasiswa, maka dikembalikan kepada masyarakat untuk dianalisa lebih lanjut. Perumusan masalah antara mahasiswa dan warga tidak mengalami kesulitan yang berarti, karena masyarakat telah menyadari pentingnya kesehatan dalam hidup mereka

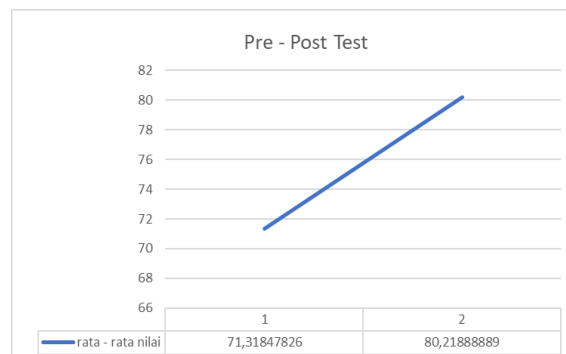
Intervensi dilakukan dengan cara edukasi terkait 3 masalah kesehatan (Asam urat, Hipertensi dan DM) dan melakukan *refresh knowledge* terhadap kader-kader

kesehatan di RW 08 sebelum dilakukannya kegiatan posbindu sehingga output dari kegiatan tersebut adalah para kader mampu secara *presuasif* mengajak lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia.

Tabel 1
Peserta Pendidikan Kesehatan Penyakit Degenaratif

WAKTU	TEMPAT PELAKSANAAN	PESERTA
19-12-22	RT 01	15 orang
23-12-2022	RT 02	35 orang
21-12-2022	RT 04	34 orang
21-12-2022	RT 05	15 orang
22-12-22	RT 06	15 orang
18-12-2022	RT 07	15 orang

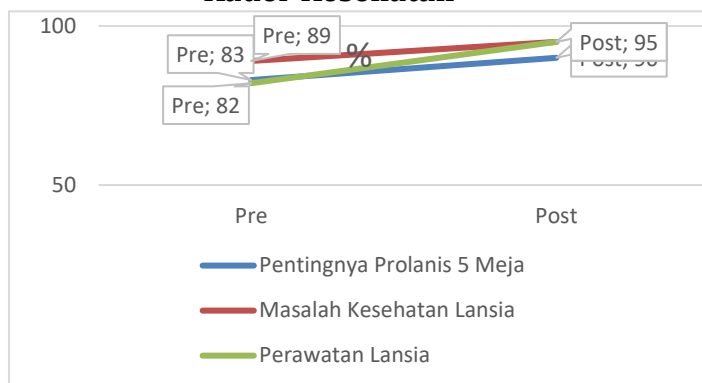
Grafik 1
Hasil Pre dan Post Pendidikan Kesehatan Penyakit Degenaratif (Ht, Dm , Asam Urat)



Berdasarkan hasil rata – rata nilai pre – post pendkes pada tabel Grafik 1. didapatkan hasil yaitu nilai rata – rata untuk pre test adalah 71,3 dan nilai rata – rata untuk post test adalah 80,2 dari 92 peserta yang hadir mengikuti pendidikan kesehatan. Jadi, terjadi peningkatan pengetahuan masyarakat setelah dilakukan Pendidikan Kesehatan.



Grafik 1 Peningkatan Pengetahuan Kader Kesehatan



Grafik 1: menunjukkan hasil menunjukkan peningkatan pengetahuan pada kader kesehatan terkait pentingnya posbindu, masalah kesehatan yang muncul pada lansia serta perawatannya pada lansia.

Hasil dari studi kasus adalah Berdasarkan hasil rata – rata nilai pre – post pendkes didapatkan hasil yaitu nilai rata – rata untuk pre test adalah 71,3 dan nilai rata – rata untuk post test adalah 80,2 dari 92 peserta yang hadir mengikuti pendidikan kesehatan. Dukungan dari ketua RW 08 serta kader kesehatan yang berada di RW 08 sangat mendukung dengan terlaksananya kegiatan yang sudah dibahas sejak rumusan masalah ditegakkan dan menentukan perencanaan yang dibuat hingga pelaksanaan kegiatan. Sehingga terjadi peningkatan pengetahuan masyarakat setelah dilakukan Pendidikan Kesehatan. Pendidikan tentang kesehatan merupakan proses perubahan secara dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer pengetahuan dari seseorang ke orang lain. Tetapi perubahan itu terjadi karena adanya kesadaran diri individu, kelompok atau masyarakat untuk memepelajarinya. (mubarak & chayatin, 2019).



Foto Kegiatan Penyuluhan Kesehatan

Adanya peningkatan pengetahuan kader dan peningkatan kunjungan serta peningkatan pengetahuan para lansia setelah dilakukan posyandu lima meja. Pada saat proses pelaksanaan kegaitan simulasi posyandu ditambahkan dengan senam lansia untuk menambahkan daya tarik dan manfaat kesehatan. Meningkatkan pengetahuan kader menjadi sangat penting karena kader kesehatanlah yang nantinya menjadi ujung tombak dalam pelaksanaan kesehatan lansia hal tersebut sesuai dengan penelitian yang menunjukkan pengetahuan yang baik pada kader kesehatan meningkatkan derajat kesehatan lansia dilingkungan kader (Tunggal et al., 2021). Hasil tersebut didukung oleh penelitian yang menyebutkan kader kesehatan yang baik menghasilkan pola kesehatan yang baik dilingkungannya (Marsito, 2021). Penelitian lain yang mendukung adalah kader kesehatan merupakan agen pembaru bagi lansia (Sumarmi, 2017). Terdapat beberapa kategori pada penyelenggara posyandu lansia, yaitu terdiri dari pelaksana kegiatan dan pengelola. Pelaksana kegiatan merupakan anggota masyarakat yang telah dilatih menjadi kader kesehatan setempat di bawah bimbingan puskesmas. Pengelola posyandu adalah pengurus yang dibentuk oleh ketua RW yang berasal dari kader PKK, tokoh masyarakat formal dan informal serta kader kesehatan yang ada

di wilayah tersebut (M. S. Rahayu et al., 2017).

KESIMPULAN

Kegiatan praktik keperawatan komunitas di RW 8 Kelurahan Kedungmundu, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang telah dilakukan selama lima minggu. Kegiatan praktik keperawatan komunitas diawali dengan pendekatan melalui ketua RW 8, kemudian dilanjutkan dengan pendekatan kepada ketua RT dan seluruh kader. Mahasiswa melakukan pengkajian masyarakat dengan menggunakan metode windshield survey, focus group discussion (FGD), observasi, wawancara dan google form. Dari hasil pengkajian mahasiswa menemukan tiga masalah utama yang mayoritas dialami masyarakat meliputi hipertensi, diabetes mellitus, dan asam urat yang sebagian besar di derita oleh lansia.

Proses keperawatan komunitas yang dilaksanakan mahasiswa meliputi pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi berdasarkan konsep community as partner. Mahasiswa melibatkan kader sebagai perwakilan warga untuk turun langsung ke dalam kepanitian yang disusun mahasiswa dalam melakukan intervensi. Kader memiliki peran penting yaitu memperkenalkan mahasiswa kepada masyarakat rw 8 dan membantu menyebarluaskan informasi kepada masyarakat mengenai rencana kegiatan yang akan dilakukan selama lima minggu.

Kegiatan yang dilakukan sebagai intervensi untuk masalah yang diderita lansia tersebut yaitu penyuluhan mengenai hipertensi, diabetes mellitus, dan asam urat yang diajarkan saat kegiatan PKK, senam

tiap minggu pada RT 7, Kegiatan senam lansia dan posbindu.

Evaluasi untuk kegiatan tersebut yaitu 93% peserta mengalami peningkatan pengetahuan tentang hipertensi, diabetes mellitus, dan asam urat. Semua peserta dapat menjelaskan tindakan pencegahan dan penatalaksanaan secara mandiri dengan benar. Kegiatan dapat berjalan tepat waktu dan lancar.

TERIMAKASIH

Terima kasih kepada warga RW 08 Kelurahan Kedungmundu yang sudah menerima kami dengan sangat baik serta antusias yang sangat tinggi terhadap program dan tidak lupa kami ucapkan terima kasih kepada pembimbing dan rekan-rekan yang sudah membantu dalam studi kasus ini.

REFERENSI

- Adnan, Y. (2022). Pelaksanaan Posyandu di Masa Adaptasi Kebiasaan Baru. In *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia* (Vol. 17). <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi>,
- Asiah, N., Putra, H. A., Surya, R., & Fakinah, T. (2021). Pelaksanaan Pos Pelayanan Terpadu Lansia oleh Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Seulimeum Kabupaten Aceh Besar. In *Jurnal Biology Education* (Vol. 9).
- Devy Igiyany, P., Asriati, Y., Okta, Y. A., & Solikhhatun, N. (2021). *Peningkatan Ketrampilan Kader dalam Sistem Lima Meja di Posyandu Teratai XII Kecamatan Gemolong Kabupaten Sragen*.
- Didah. (2020). Pengetahuan Kader tentang Sistem 5 Meja di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Jatiningor Kabupaten SUMEDANG. In *JURNAL KEBIDANAN* (Vol. 6, Issue 1).
- Din Dik Pora Kecamatan Mranggen. (2018). Kecamatan Mranggen Dalam Angka 2018.



- el Khuluqo, I., & Nuryati, T. (2020). Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Cimuning. 02, 1.
- Eviyanti E. (2020). Pengaruh Senam Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di BPSTW Sleman Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Luwu Raya*, 1(7), 82–87.
- Iman, E., & Harefa, J. (2020). *Peningkatan Perencanaan Asuhan Keperawatan Komunitas di Rumah Sakit*.
- Indrawati, I. (2017). Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Lansia di Desa Pudak Kabupaten Muaro Jambi (Vol. 2, Issue 2).
- Indrawati, Kustanti, & Dayaningsih, S. (2017). Studi Pemanfaatan Posyandu Lansia dan Evaluasi Penggunaan KMS di Sukoharkjo. In *PROFESI* (Vol. 15, Issue 1).
- Karohmah, A. N. (2017). Peran Posyandu Lansia dalam Meningkatkan Kesejahteraan Lanjut Usia.
- Kumudaningsih, D. A. (2017). Pelaksanaan Posyandu Lansia Melati dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan di RW 01 Kelurahan Demangan Kecamatan Gondokusuman Yogyakarta.
- Marsito. (2021). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kader Posyandu Lansia di Wilayah Puskesmas Sempor 1 Kebumen*.
- Maulana, N. (2022). Pencegahan dan Penanganan Hipertensi pada Lansia. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>
- Metkono, Y. S., Nusawakan, A. W., & Sujuana, T. (2020). Strategi Intervensi Kesehatan Lansia di Posyandu.
- Nisak, R., Prawoto, E., & Admadi, T. (2021a). Upaya Peningkatan Derajat Kesehatan Lansia Melalui Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lansia. *APMa Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 33–38. <https://doi.org/10.47575/apma.v1i2.253>
- Nisak, R., Prawoto, E., & Admadi, T. (2021b). Upaya Peningkatan Derajat Kesehatan Lansia Melalui Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lansia. *APMa Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 33–38. <https://doi.org/10.47575/apma.v1i2.253>
- Rahayu, D., Alimansur, M., & Rinawati, F. (2017). The relationship between knowledge and implementation the five tables systems in Posyandu balita the Ngronggo Village, Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1).
- Rahayu, M. S., Maulina, M., & Yuziani. (2017). Posyandu Lansia Sebagai Alternatif Program Pelayanan Kesehatan di Panti Jompo Darussa'dah dan An-Nur di Kota Lhokseumawe. *Agustus*, 23(3), 16.
- Sumarmi. (2017). Peran Kader Posyandu sebagai Agen Pembaru Bagi Lansia di Dukuh Rejosari, Kelurahan Ngijo, Kecamatan Gunungpati, Kota Semarang.
- Supatmi, & Purwaningsih, E. (2020). Pelatihan Posyandu Sistem Lima Meja Masa Adaptasi Kebiasaan Baru di Dusun Soka Pundong Bantul.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). PPNI.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1st ed.). PPNI.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)* (1st ed.). PPNI.
- Tunggal, T., Setiawati, E., & Heryanti, A. (2021). Revitalisasi Posyandu dan Pelatihan Kader tentang Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Sistem 5 Meja. *Jurnal Bakti Untuk Negeri*, 1(2), 90–97.
- Wayan Sudarni, N., Afni, N., & Sudirman. (2021). Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Ogodopi Wilayah Kerja Puskesmas Kasimbar Kabupaten Parigi.
- Widodo, M. D., Candra, L., & Elmasefira, E. (2020). Evaluasi Program Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Kec. Bukit Raya Kota Pekanbaru. 4(1).

