

PENYULUHAN DAN PENGOBATAN GRATIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUHIT, KECAMATAN PANGURURAN, KABUPATEN SAMOSIR, SUMATERA UTARA

Martina Pakpahan*, Juhdeliena, Eva Berthy, Riama Marlyn
Lecturer Faculty of Nursing-Universitas Pelita Harapan, Karawaci
Email: martina.pakpahan@uph.edu

ABSTRAK

Trend penyakit degeneratif berkaitan erat dengan perilaku tidak sehat. Menurut Riskesdas tahun 2013, capaian proporsi rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) secara nasional sebesar 32,3 %, provinsi Sumatera Utara sebesar 24,6 % sedangkan di Kabupaten Samosir sebesar 14,7 %. Penelitian yang dilakukan penulis pada tahun 2016 mengenai determinan perilaku sehat rumah tangga di Kabupaten Samosir, diketahui bahwa capaian perilaku sehat rumah tangga di Kabupaten Samosir sebesar 12,8 %. Variabel yang berhubungan bermakna yaitu; sikap (nilai $p=0.001$), penghasilan (nilai $p=0.001$), serta ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas kesehatan (nilai $p=0.049$). Perilaku konsumsi sayur dan buah sebagai salah satu bentuk PHBS rumah tangga (keluarga) dapat menjadi perilaku pencegahan penyakit degeneratif, namun capaian nasional masih sangat rendah yaitu sebesar 10,7 % (Kemenkes, 2013). Hasil penelitian yang dilakukan penulis menunjukkan bahwa rumah tangga yang mengkonsumsi sayur dan buah dengan frekuensi minimal satu porsi perhari yaitu sebesar 34,2 %. Sedangkan standar yang direkomendasikan WHO, konsumsi sayur dan buah sebesar 400 gram (5 porsi) setiap hari untuk semua kelompok usia. Rendahnya capaian tersebut kontras dengan profesi mayoritas masyarakat sebagai petani dan ketersediaan lahan bercocok tanam yang luas yang dimiliki keluarga. Edukasi yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, membangun sikap positif dan merubah perilaku masyarakat di Pangururan untuk hidup sehat terutama dalam perilaku konsumsi sayur dan buah. Hasil *post test* menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan peserta sebesar 25,37 % serta tingginya minat masyarakat untuk mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari.

Kata Kunci : *Kabupaten Samosir, konsumsi sayur dan buah perilaku, sehat, rumah tangga, sikap*

1. PENDAHULUAN

Indonesia memiliki cukup banyak daerah tertinggal, yaitu daerah kabupaten dengan kondisi masyarakat serta wilayah relatif kurang berkembang dibandingkan daerah lain dalam skala nasional. Suatu daerah dikategorikan sebagai daerah tertinggal disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain; (1) Geografis relatif sulit dijangkau karena letaknya yang jauh di pedalaman, perbukitan/ pegunungan, kepulauan, pesisir, dan pulau-pulau terpencil, (2) Sumber daya alam yang terbatas, kurang maksimal dikembangkan atau pemanfaatan sumber daya alam yang berlebihan, (3) Sumber daya manusia dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan yang relatif rendah, (4) Keterbatasan prasarana dan sarana komunikasi, transportasi, air bersih, irigasi, kesehatan, pendidikan dan (5) Merupakan Daerah Terisolasi, Rawan Konflik dan Rawan Bencana (<http://kemendes.go.id>). Dari kriteria diatas maka 199 kabupaten di Indonesia tergolong daerah tertinggal. Berdasarkan sebaran wilayahnya, sebanyak 123 kabupaten kategori daerah tertinggal

(63%) berada di kawasan Timur Indonesia, 58 kabupaten (28%) berada di Pulau Sumatera, dan 18 kabupaten (8%) berada di Pulau Jawa dan Bali (Bappenas, 2008).

Kondisi saat ini, masih banyak daerah terpencil yang belum dapat dijangkau secara maksimal oleh petugas kesehatan terkhusus di daerah pedalaman yang berada di daerah kepulauan dan perbatasan, dimana salah satunya adalah Kabupaten Samosir. Kabupaten Samosir merupakan bagian dari provinsi Sumatera Utara, dan merupakan Kabupaten pemekaran dari Kabupaten Toba Samosir yang dibentuk dengan UU No. 36 tahun 2003. Pembangunan desa, termasuk di Kabupaten Samosir memiliki berbagai permasalahan, seperti adanya desa terpencil atau terisolir dari pusat-pusat pembangunan, minimnya prasarana sosial ekonomi, terbatasnya akses dan prasarana transportasi, penyebaran usia produktif yang tidak seimbang, tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat yang relatif rendah, struktur tanah yang labil dan rawan bencana longsor dan jarak yang jauh dari ibukota Propinsi (Dinkes Samosir, 2014). Semuanya ini berkontribusi pada kemiskinan penduduk dan secara tidak langsung berdampak kepada derajat kesehatan suatu daerah.

Trend penyakit saat ini beralih dari penyakit menular kepada penyakit tidak menular (PTM) atau dikenal sebagai penyakit degeneratif, seperti Kanker, Jantung Koroner, Stroke, Diabetes Melitus dan Penyakit Paru Obstruktif yang akan terus mengalami peningkatan secara signifikan di masa mendatang. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa pada tahun 2020 penyebab kematian karena PTM akan mencapai 73 % dari seluruh kematian (www.who.itl). Hasil Survey Rumah Tangga (SKRT) tahun 2010 mengatakan bahwa trend proporsi penyebab kematian sebanyak 60 % telah bergeser dari penyakit menular kepada penyakit tidak menular. PTM erat kaitannya dengan perilaku beresiko atau dapat disebut perilaku tidak sehat seperti perilaku merokok, konsumsi nutrisi tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik dan lain sebagainya yang menjadi faktor resiko tingginya angka kesakitan dan kematian (Paulik, 2010).

Dalam upaya tersebut secara nasional dikembangkan program yang dikenal dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Menurut data Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013, penduduk yang telah memenuhi kriteria berPHBS baik pada tahun 2005 sebesar 27% meningkat menjadi 36,3% di tahun 2007 kemudian meningkat lagi menjadi sebesar 38,7% di tahun 2013. Sehingga perilaku tidak sehat tergambar dari rendahnya capaian indikator PHBS. Capaian proporsi rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) secara nasional sebesar 32,3 %, di provinsi Sumatera Utara sebesar 24,6 % sedangkan di Kabupaten Samosir sebesar 14,7 %. Capaian PHBS di Kabupaten Samosir masih jauh dari target nasional di tahun 2019 dimana diharapkan penduduk Indonesia berPHBS baik dapat mencapai angka 80% (Kemkes, 2013).

Dari hasil penelitian (*mix method*) yang dilakukan penulis mengenai determinan perilaku sehat rumah tangga di Kabupaten Samosir tahun 2016, diketahui bahwa perilaku sehat rumah tangga di Kabupaten Samosir sebesar 12,8 %, dimana faktor yang berhubungan antaralain ; sikap, penghasilan, ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas kesehatan, ekonomi, karakteristik masyarakat dan infrastruktur. Perilaku konsumsi buah dan sayur sebagai salah satu bentuk PHBS rumah tangga (keluarga) menjadi perilaku pencegahan penyakit degeneratif, namun capaian secara nasional masih sangat rendah yaitu sebesar 10,7 % (Kemkes, 2013). Diketahui bahwa rumah tangga yang mengkonsumsi sayur dan buah dengan frekuensi minimal satu porsi perhari yaitu sebesar 34,2 %. Sedangkan sebagai standar WHO merekomendasikan konsumsi buah dan sayur adalah 400 gram (5 porsi) setiap hari untuk semua kelompok usia. Rendahnya capaian tersebut kontras dengan mayoritas masyarakat yang berprofesi sebagai petani dan ketersediaan lahan yang cukup luas yang dimiliki keluarga untuk digunakan berkebun sayur dan buah. Adapun masyarakat yang bercocok tanam sayur dan buah, sebagian besar menjual hasil ladangnya bukan untuk dikonsumsi sendiri. Hal ini menunjukkan bahwa sikap dan perilaku sehat masyarakat di Kabupaten Samosir masih buruk. Dari

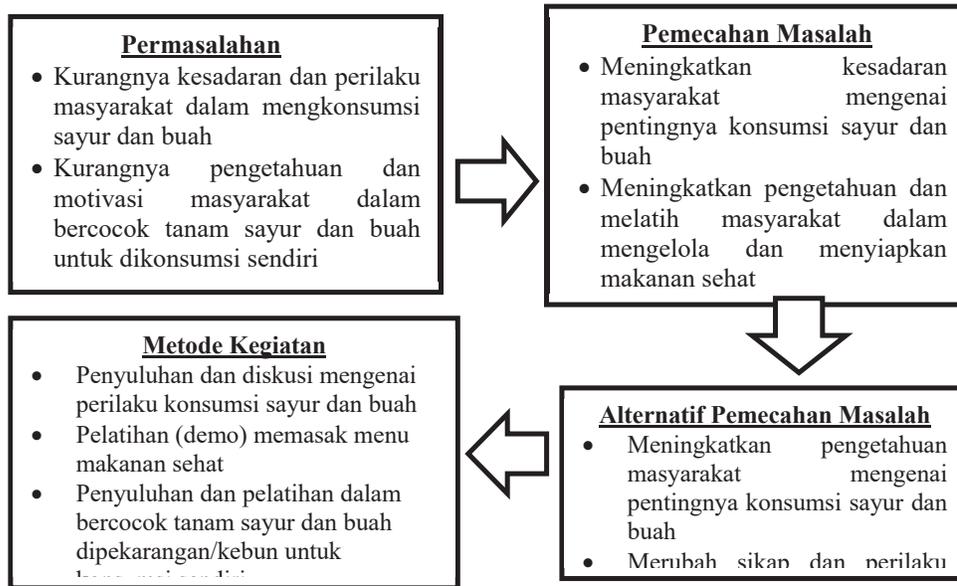
hasil wawancara diketahui bahwa jenis sayur yang paling sering dikonsumsi antarlain; daun singkong, sawi putih, sawi pahit, wortel. Sedangkan jenis buah yang paling banyak dikonsumsi antarlain; pisang, jeruk, apel. Padahal jenis sayur dan buah tersebut adalah jenis tanaman yang dapat ditanam sendiri.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114 /MENKES/SK/VII/2005 tentang pedoman pelaksanaan promosi kesehatan di daerah dijelaskan bahwa promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Kemkes, 2005). Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat merupakan sarana kesehatan yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan. Strategi promosi kesehatan Puskesmas ditujukan terhadap ketiga sasaran promosi kesehatan yaitu keluarga, tokoh masyarakat (tokoh agama) dan pemerintah setempat.

Dari kondisi yang telah dijelaskan, maka tim *Faculty of Nursing (FoN)* Universitas Pelita Harapan bersama lembaga mitra Yayasan Bina Dunia melakukan kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) dengan mengacu kepada visi- misi Badan Misi Trinity-Yayasan Bina Dunia yaitu ; menghasilkan masyarakat pedesaan/pedalaman yang sejahtera dan berdaya dalam membangun individu, daerah/komunitas, gereja dan Negara, melalui pelayanan yang holistik, pemberdayaan masyarakat (*community development*) dan kerjasama lintas sektor dengan elemen masyarakat, Puskesmas, gereja lokal dan pemerintah setempat. Pelayanan dilakukan bekerjasama dengan Pemerintah setempat, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Gereja lokal, tokoh masyarakat dan pihak lain sebagai mitra. Kegiatan PKM sebagai upaya promotif, preventif dan kuratif dalam konteks keperawatan komunitas untuk memberdayakan keluarga dan komunitas dalam meningkatkan status kesehatan melalui peningkatan pengetahuan, sikap serta merubah perilaku sehat masyarakat.

2. METODE

Kegiatan PKM dilakukan secara holistik, sebab tidak sebatas memenuhi kebutuhan fisik dan mental (sakit-penyakit) namun juga kebutuhan rohani. PKM dilakukan selama tiga hari yaitu pada tanggal 16-18 Februari 2018. Melalui kegiatan Pengabdian ke masyarakat (PKM) ini diharapkan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya konsumsi sayur dan buah yang kemudian dapat mempengaruhi didalam merubah sikap dan perilaku mereka untuk hidup sehat. Dari permasalahan dan situasi yang ada, maka disusun berbagai alternatif yang mungkin dilaksanakan untuk memecahkan masalah. Berdasarkan kerangka berpikir tersebut, maka metode dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut:



Adapun rincian kegiatan PKM sebagai berikut:

- **Pra kegiatan**
Sebagai persiapan dilakukan 2 kali survey kelokasi kegiatan oleh mahasiswa STT Trinity. Survey meliputi: peninjauan terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan dan pelatihan, sosialisasi terhadap Kepala Desa, Gereja lokal, Puskesmas serta pengurusan surat izin ke Dinas Kesehatan dan kantor Bupati Samosir. Adapun rumusan konsep acara hingga detail acara dilakukan oleh tim Badan Misi Trinity bersama tim PKM FoN UPH.
- **Jumat, 16 Februari 2018**
Tim PKM FoN UPH dan tim Badan Misi Trinity tiba di Parapat untuk melakukan koordinasi, *technical meeting* dan persekutuan doa bersama sebelum dimulainya kegiatan. Gereja-Gereja lokal dilibatkan dalam mensosialisasikan kegiatan kepada seluruh jemaat dan memotivasi jemaat untuk datang.
- **Sabtu, 17 Februari 2018**
Merupakan kegiatan hari pertama, yang meliputi; penyuluhan kesehatan, demo pengolahan makanan sehat dan pelatihan bercocok tanam. Kegiatan dimulai pada pukul 12.00-17.00 WIB, bertempat di kantor Kepala Desa Parlondut, Pangururan. Metode yang digunakan adalah ceramah, diskusi, dan demonstrasi.
- **Minggu, 18 Februari 2018**
Merupakan kegiatan hari kedua, yang meliputi pengobatan Gratis, penyuluhan kesehatan dan konseling. Kegiatan dilakukan pada pukul 13.00-17.00 WIB (sepulang ibadah minggu) bertempat di SDN 2 Desa Lumban Suhi-Suhi, Pangururan. Metode yang digunakan adalah ceramah dan diskusi.

Indikator keberhasilan kegiatan PKM ini dapat dilihat dari 2 hal yaitu:

1. Peningkatan pengetahuan peserta, dilihat dari peningkatan nilai *post test* dari nilai *pre test*
2. Kemampuan peserta untuk melakukan kembali (redemonstrasi) keterampilan yang dilatih.

Mengacu kepada indikator keberhasilan diatas, maka evaluasi dalam mengukur pengetahuan (kognitif) dilakukan kuesioner *pre test* dan *post test* sedangkan untuk mengukur ketrampilan (psikomotor) dengan menilai kesesuaian redemonstrasi yang dilakukan peserta terhadapdemonstrasi yang dilakukan pelatih.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan PKM ini merupakan program rutin dari Badan Misi Trinity-Yayasan Bina Dunia sebagai lembaga mitra. Sehingga dalam persiapan, pelaksanaan dan dana, lembaga mitra mengambil peran yang besar. Kegiatan dilakukan selama 2 hari di Kecamatan Pangururan yaitu di Desa Parlondut dan desa Lumban Suhi-Suhi pada tanggal 17-18 Februari 2018. Tim yang terlibat antaralain; 4 Dosen *Faculty of Nursing-UPH*, 5 orang tim Badan Misi Trinity, 40 orang Civitas Akademik STT Tinity Parapat, 2 dokter dari Dinas Kesehatan Kab. Pangururan, 1 drg Puskesmas Buhit, 1 dokter *internship* dari RSU Dolok Sanggul, 5 Perawat dari Rs. HKBP Balige, 1 perawat Puskesmas Buhit, 3 Bidan Desa Lumban Suhi-Suhi, 1 Staff Dinas Kesehatan.

Tabel 3.1. Distribusi Frekuensi Jumlah Peserta PKM hari pertama (Sabtu, 17 Februari 2018) di Desa Parlondut

Nama Kegiatan	Jumlah Peserta
Penyuluhan Kesehatan	30 orang
Demo mengolah makanan sehat	30 orang
Pelatihan Pertanian	30 orang

Pada hari pertama kegiatan, seluruh tim menyebrangi Danau Toba menggunakan Kapal pada pukul 07.00 WIB dari pelabuhan Tiga Raja menuju pelabuhan Tomok. Pada hari pertama, kegiatan berupa penyuluhan, demo masak makanan sehat dan pelatihan pertanian di kantor Kepala Desa Parlondut dimulai pada pukul 12.00 s/d 17.00 WIB diikuti 30 orang peserta. Kegiatan dimulai dengan penyuluhan kesehatan mengenai pentingnya konsumsi sayur dan buah lalu dilanjutkan demo memasak makanan sehat berupa *cake* bolu ubi ungu, kegiatan diakhiri dengan pelatihan pertanian yang melatih masyarakat dalam bercocok tanam sayur dan buah dipekarangan rumah/dikebun dengan menggunakan pupuk kompos yang dibuat sendiri dari sampah rumah tangga seperti kulit telur, jerami dll. Tidak ada kendala berarti pada pelaksanaan. Kegiatan dilakukan sesuai perencanaan dan tujuan, dimana antusiasme peserta tinggi.

Pada penyuluhan kesehatan diberikan materi mengenai pentingnya konsumsi sayur dan buah. Tingkat pengetahuan peserta diukur dengan melakukan *Pre test* dan *Post test* dilakukan untuk mengukur besarnya peningkatan pengetahuan dari penyuluhan kesehatan yang diberikan. Nilai rata-rata *pre test* sebesar 53.6, *post test* sebesar 67.2, dengan peningkatan sebesar 25.37 %.

Tabel 3.2. Distribusi Frekuensi Rata-Rata umur, Nilai *Pre Test* dan *Post Test* Penyuluhan Kesehatan, 17 Februari 2018 (n=30 orang)

Umur	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>
39.3 (tahun)	53.6	67.2
Peningkatan Pengetahuan	25.37%	

Pada kegiatan pengolahan makanan (demo memasak) dan pelatihan bercocok tanam, setelah pelatih melakukan demonstrasi, peserta diminta melakukan *redemonstrasi*. Makanan yang diolah adalah *cake* bolu ubi ungu, dimana ubi ungu merupakan komoditi lokal masyarakat Pangururan. Pada kegiatan pelatihan pertanian, masyarakat dilatih membuat pupuk kompos berbahan limbah rumah tangga.

Gambar 1: Penyuluhan Kesehatan “Pentingnya Konsumsi Sayur dan Buah”



Gambar 2 : Demo Memasak Makanan Sehat



Gambar 3: Pelatihan Pertanian : Mengolah Pupuk Kompos dari Limbah Rumah Tangga



Tabel 3.3. Distribusi Frekuensi Jumlah Peserta PKM Hari Kedua (Minggu, 18 Februari 2018) di Desa Lumban Suhi-Suhi

Nama Kegiatan	Jumlah Peserta
Penyuluhan Kesehatan	55 orang
Pengobatan Gratis dan Konseling	115 orang

Pada kegiatan hari ke dua, kegiatan berupa penyuluhan kesehatan, pengobatan gratis dan konseling, bertempat di SDN 2 Desa Lumban Suhi-Suhi pada hari minggu tanggal 18 february 2018 pukul 13.00 s/d 17.00 WIB. Pada pengobatan gratis dan konseling diikuti oleh 115 peserta. Pada kegiatan pengobatan gratis dilakukan juga pemeriksaa gula darah, kolesterol dan asam urat. Diketahui bahwa 5 penyakit terbanyak yang dilayani antarlain ; Hipertensi, Arthritis, ISPA, Gangguan penglihatan pada lansia dan masalah kesehatan gigi pada anak-anak. Penyuluhan dilakukan dengan memberikan edukasi mengenai Pola Hidup Sehat diikuti oleh 55 peserta. Hal ini sesuai dengan informasi yang diperoleh saat survey persiapan. Mayoritas penyakit tersebut erat kaitannya dengan pola hidup. Maka topik penyuluhan yang diberikan tepat sesuai kebutuhan masyarakat. Penyuluhan dilakukan setelah kegiatan pengobatan gratis berjalan.

Pengobatan gratis melibatkan tim medis dari Dinas Kesehatan Kabupaten Samosir, Puskesmas Buhit dan Rs. HKBP Balige, dengan rincian sebagai berikut; 2 dokter dari Dinas Kesehatan Kab. Pangururan, 1 drg Puskesmas Buhit, 1 dokter interenship dari RSU Dolok Sanggul, 5 Perawat dari Rs. HKBP Balige, 1 perawat Puskesmas Buhit, 3 Bidan Desa Lumban Suhi-Suhi, 1 staff Dinas Kesehatan. Tim PKM FoN, pada awal kegiatan membantu pemeriksaan fisik (mengukur tanda-tanda vital) masyarakat yang datang berobat bersama perawat lainnya. Setelah pengobatan berjalan sekitar 1 jam, tim UPH memberikan penyuluhan kesehatan pada saat pasien menunggu antrian pemeriksaan ke dokter. Sehingga waktu tunggu menjadi efektif, namun tidak semua masyarakat yang datang berobat mendapatkan edukasi kesehatan. Civitas akademik STT Trinity Parapat terlibat sebagai sebagai konselor dan petugas pendaftaran, membantu alur pelayanan. Konseling dilakukan dalam memenuhi kebutuhan mental dan kerohanian dari setiap peserta. Tidak ada kendala berarti dalam kegiatan hari kedua, namun jumlah dokter dirasa kurang memadai. Saat persiapan terdapat 4 dokter umum yang mengkonfirmasi ikut, namun pada saat pelaksanaan, 1 orang dokter berhalangan hadir. Seluruh peserta terlihat sangat antusias di semua kegiatan. Hal ini berkaitan dengan informasi yang didapat dari petugas Puskesmas dan petugas Dinas Kesehatan bahwa dilokasi PKM dilakukan, sebelumnya belum pernah diadakan penyuluhan, pelatihan dan pengobatan gratis. Mereka mengharapkan terjalin kerjasama lanjutan kedepannya.

Gambar 4: Penyuluhan Kesehatan “Pola Hidup Sehat”



Gambar 5 dan 6: Pengobatan Gratis, didukung oleh Dinas Kesehatan Samosir



Gambar 7: Konseling



SIMPULAN

Secara keseluruhan, kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dengan melakukan Penyuluhan Dan Pengobatan Gratis Di Wilayah Kerja Puskesmas Buhit, Kecamatan Pangururan, Kabupaten Samosir, Sumatera Utara berjalan sesuai dengan rencana dan berlangsung lancar.

PKM lintas sektoral dirasakan lebih bermanfaat dalam mengoptimalkan pemberdayaan masyarakat. Masyarakat diberdayakan secara holistik. Tidak hanya fokus kepada peningkatan pengetahuan dan sikap namun faktor-faktor lainnya yang mempengaruhi perubahan perilaku. Lintas sektoral yang tidak hanya dengan lembaga mitra namun juga melibatkan elemen-elemen pemerintah (seperti Kepala Desa, Kantor Bupati Samosir, Puskesmas Buhit, Dinas Kesehatan Samosir) dan elemen kunci dimasyarakat seperti gereja-Gereja lokal.

UCAPAN TERIMA KASIH

- Pengabdian kepada masyarakat ini dibiayai oleh Universitas Pelita Harapan dengan Nomor: PM-012-FoN/I/2018. Tim mengucapkan terima kasih kepada Universitas Pelita Harapan sehingga pengabdian kepada masyarakat ini dapat diselesaikan dengan baik.
- Pengabdian kepada masyarakat dapat berlangsung sebab didukung oleh Badan Misi Trinity-Yayasan Bina dunia sebagai lembaga mitra.

DAFTAR REFERENSI

- Dinas Kesehatan Kabupaten Samosir. (2014). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Samosir Tahun 2014*
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2005). *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114 /MENKES/SK/VII/2005 tentang pedoman pelaksanaan promosi kesehatan di daerah*
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Hasil Survey Rumah Tangga (SKRT) tahun 2010.*
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Dalam Angka Tahun 2013.* Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- <https://www.bappenas.go.id/id/> diunduh pada tanggal 17 Oktober 2017
- <http://kemendesa.go.id>, diunduh pada tanggal 17 Oktober 2017
- Paulik, e. a. (2010). *Determinants Of Health-Promoting Lifestyle Behaviour In The Rural Areas Of Hungary.* *Health Promotion International, Vol. 25 No. 3. World Health Organization.* Accessed from www.who.int on 17th April 2016