

EDUKASI KESEHATAN MENGENAI PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP PADA PETANI DI DESA MARGA AGUNG LAMPUNG SELATAN

Suharmanto^{1*}, Betta Kurniawan¹, Ade Yonata¹, Risti Graharti¹,
Exsa Hadibrata¹, Risal Wintoko¹

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

ABSTRAK

Riskesdas tahun 2018 mendapatkan penyakit kronis seperti hipertensi sebesar sebesar 34,11%, diabetes melitus sebesar 8,5%, gout sebesar 1,45%, hiperkolesterolemia sebesar 8,6%. Hal ini dapat terjadi akibat perubahan gaya hidup yang tidak sehat yang mengakibatkan terganggunya aktivitas hidup sehari-hari dan menurunnya kualitas hidup. Tujuan kegiatan ini adalah meningkatkan pemahaman masyarakat agrikultur mengenai pengelolaan penyakit kronis melalui edukasi kesehatan sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup. Kegiatan ini meliputi memberikan informasi melalui edukasi kesehatan tentang pengelolaan penyakit kronis pada masyarakat agrikultur. Solusi yang ditawarkan adalah penyampaian informasi melalui edukasi kesehatan tentang pengelolaan penyakit kronis. Kegiatan ini dilaksanakan di Desa Marga Agung Kecamatan Jati Agung Lampung Selatan pada bulan September 2024. Sasaran kegiatan ini adalah masyarakat petani sebanyak 30 orang. Hasil yang diharapkan dari kegiatan pengabdian ini adalah tersampainya materi tentang pengelolaan penyakit kronis. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah penyuluhan dan dilanjutkan dengan diskusi. Penyuluhan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kualitas hidup. Materi penyuluhan yang diberikan mencakup materi tentang kualitas hidup. Diskusi dilakukan setelah pemberian materi selesai dilaksanakan. Peserta bertanya tentang materi yang belum dipahami tentang kualitas hidup. Penyuluhan terbukti efektif meningkatkan pemahaman tentang kualitas hidup serta upaya pencegahan penyakit.

Kata kunci: edukasi kesehatan, pengelolaan, penyakit kronis, peningkatan kualitas hidup.

*Korespondensi:

Suharmanto
Jl. Prof. Sumantri Brodjonegoro No 1 Bandar Lampung
+62-896-3283-2380 | Email: suharmanto@fk.unila.ac.id

PENDAHULUAN

Penyakit kronis adalah penyakit yang terjadi dengan durasi panjang, berkembang secara lambat serta terjadi akibat faktor genetik, fisiologis, lingkungan dan perilaku.¹ Hasil Riskesdas tahun 2018 mendapatkan prevalensi hipertensi sebesar sebesar 34,11%, diabetes melitus sebesar 8,5%, gout sebesar 1,45%, hiperkolesterolemia sebesar 8,6%.² Penyakit kronis dapat terjadi akibat perubahan gaya hidup yang tidak sehat.³ Penyakit kronis juga dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya akibat gangguan yang terjadi.⁴ Kualitas hidup juga dapat disebabkan karena gaya hidup yang tidak sehat seperti kurang aktivitas fisik,⁵ pola makan yang buruk,⁶ mempunyai kebiasaan konsumsi alkohol,⁷ perokok aktif,⁸ dan manajemen stres yang buruk.⁹

Pengelolaan penyakit kronis penting untuk dilakukan dalam rangka meningkatkan kepatuhan dalam menjalankan tatalaksana penyakit kronis sekaligus mencegah komplikasi-komplikasi pada penderita penyakit kronis sehingga para penderita penyakit kronis tetap dapat menjalankan fungsi kehidupan dengan sehat dan tetap bugar.¹⁰ Tujuannya adalah mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dan memiliki hasil yang baik pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit kronis sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit.^{11,12,13}

Upaya yang dapat dilakukan untuk menekan angka penderita penyakit kronis ini adalah dengan program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS).¹⁴ GERMAS merupakan usaha sadar dari masyarakat untuk berperilaku sehat, mandiri dan produktif sehingga tercapai kesehatan dan kesejahteraan yang optimal.^{15,16,17} Pergerakan GERMAS dapat dilakukan dengan olahraga rutin senam sehat bersama dan melakukan pemeriksaan kesehatan sebagai skrining penyakit tidak menular bagi kelompok berisiko khususnya lansia, serta melakukan konseling dan pendidikan kesehatan terkait Penyakit Tidak Menular (PTM).^{18,19,20,21} Aktivitas fisik berupa jalan santai, lari, berenang dan aerobik ringan sesuai kemampuan idealnya dilaksanakan 150 menit per minggu.^{22,23,24,25} Hal ini dapat disampaikan pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui edukasi kesehatan.

Kegiatan ini dilakukan di Desa Marga Agung. Berdasarkan studi pendahuluan pada petani didapatkan bahwa sebagian besar petani menderita hipertensi, diabetes, asam urat dan kolesterol yang tinggi. Berdasarkan observasi didapatkan bahwa mereka mengalami penurunan kualitas hidup baik pada dimensi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Hal itu dibuktikan dengan banyaknya keluhan yang mereka rasakan, rasa takut yang berlebihan dan mereka merasa lebih mudah lelah. Berdasarkan data dan fakta tersebut, pengabdian ingin melakukan kegiatan edukasi kesehatan mengenai pengelolaan penyakit kronis sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup penderita penyakit kronis pada masyarakat agrikultur di Desa Marga Agung Lampung Selatan tahun 2024.

Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat agrikultur mengenai pengelolaan penyakit kronis melalui edukasi kesehatan sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup.

METODE

Sasaran dalam kegiatan ini adalah masyarakat di Desa Marga Agung Lampung Selatan. Pemilihan tempat didasarkan atas dasar pertimbangan tempat tersebut mayoritas adalah petani dan masih ada yang mengalami penyakit kronis. Metode yang digunakan pada kegiatan ini mencakup: 1) pengukuran pengetahuan masyarakat tentang pengelolaan penyakit kronis; 2) penyuluhan tentang pengelolaan penyakit kronis untuk meningkatkan kualitas hidup. Pengukuran pengetahuan masyarakat tentang pengelolaan penyakit kronis dilakukan dua kali yaitu sebelum dan sesudah dilakukannya penyuluhan. Pengukuran ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang pengelolaan penyakit kronis. Hasil pengukuran sebelum penyuluhan digunakan sebagai parameter pemberian materi penyuluhan. Sedangkan hasil pengukuran setelah penyuluhan digunakan untuk membandingkan dengan pengetahuan sebelumnya. Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan cara tanya jawab antara penyuluh dan peserta serta membagikan kuesioner.

Evaluasi pada kegiatan pengabdian ini mencakup evaluasi kegiatan penyuluhan. Evaluasi penyuluhan kepada masyarakat mencakup evaluasi awal, evaluasi proses dan evaluasi akhir. Evaluasi awal dilakukan dengan memberikan *pre-test* kepada masyarakat tentang pengelolaan penyakit kronis dengan menanyakan definisi, penyebab, tanda gejala, dan pentingnya pencegahan serta penanganan penyakit kronis. Hasil dari evaluasi ini berupa pemahaman masyarakat tentang pengelolaan penyakit kronis. Evaluasi proses dilakukan dengan melihat tanggapan peserta melalui pertanyaan-pertanyaan yang diajukan ataupun umpan balik yang diberikan dalam diskusi. Evaluasi akhir dilakukan dengan memberikan *post-test* kepada masyarakat, yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang sama saat *pre-test*. Jawaban *post-test* dibandingkan dengan jawaban *pre-test*. Apabila jawaban *post-test* lebih baik (benar) dibandingkan nilai *pre-test* maka kegiatan penyuluhan yang diberikan berhasil meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pengelolaan penyakit kronis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian ini dilakukan pada tanggal 18 September 2024 pukul 10.00 – 12.00. Kegiatan pengabdian diikuti oleh masyarakat di desa Marga Agung Lampung Selatan sebanyak 20 orang (Gambar 1). Kegiatan pengabdian ini mencakup kegiatan pengukuran pengetahuan masyarakat tentang pengelolaan penyakit kronis.



Gambar 1. Peserta Kegiatan (a) dan narasumber pada kegiatan penyuluhan (b).

Evaluasi kegiatan pengabdian ini mencakup evaluasi penyuluhan, untuk mengetahui tingkat keberhasilan penyuluhan yang diberikan, sebelum pelaksanaan penyuluhan diberikan *pre test* terlebih dahulu dengan tanya jawab dan mengisi kuesioner. Penyuluh memberikan beberapa pertanyaan dan kuesioner kepada seluruh peserta. Selanjutnya penyuluh memberikan materi mengenai pengelolaan penyakit kronis. Setelah penyuluhan selesai, diberikan *post test* dengan menggunakan pertanyaan yang sama.

Berdasarkan data hasil pengamatan *pre test*, diketahui bahwa sekitar 70% peserta tidak mengerti tentang pengelolaan penyakit kronis serta 30% telah mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai pengelolaan penyakit kronis. Setelah dilakukan kegiatan penyuluhan, nilai hasil pengamatan meningkat sebesar 75%, yaitu masyarakat lebih memahami tentang pengelolaan penyakit kronis. Selain *pre test* dan *post test*, penyuluh juga mengadakan edukasi tentang pengelolaan penyakit kronis. Hal ini membuktikan bahwa penyuluhan efektif dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang pengelolaan penyakit kronis.

Hasil ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang mendapatkan bahwa edukasi dapat meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pengelolaan penyakit kronis.^{18,26,27,28,29}

SIMPULAN

Pengabdian ini menggunakan metode edukasi dan dilanjutkan dengan diskusi. Penyuluhan diberikan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pengelolaan penyakit kronis. Materi penyuluhan yang diberikan mencakup materi tentang pengelolaan penyakit kronis. Diskusi dilakukan setelah pemberian materi selesai dilaksanakan. Peserta bertanya tentang materi yang belum dipahami tentang pengelolaan penyakit kronis. Penyuluhan terbukti efektif meningkatkan pemahaman tentang pengelolaan penyakit kronis pada masyarakat di Desa Marga Agung Kecamatan Jati Agung Lampung Selatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bhardwaj N, Wodajo B, Spano A, Neal S, Coustasse A. The Impact of Big Data on Chronic Disease Management. Health Care Manag (Frederick). 2018;
2. Kementerian Kesehatan RI. Riskesdas 2018. Laporan Nasional Riskesdas 2018. 2018.
3. Dendana E, Ghammem R, Sahli J, Maatoug J, Fredj S Ben, Harrabi I, et al. Clustering of chronic diseases risk factors among adolescents: A quasi-experimental study in Sousse,

- Tunisia. *Int J Adolesc Med Health*. 2021;
4. Shofany C. Quality of Life among Chronic Disease Patients. *Nurs Care Open Access J*. 2017;
 5. Eltrikanawati, Arini L, Chantika I. HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DAN KUALITAS HIDUP LANSIA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2. *J Kesehat MERCUSUAR*. 2020;3(2).
 6. Rosliana I. Hubungan Gaya Hidup, Pola Makan Serta Kualitas Tidur Lansia terhadap Pengendalian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Parungpanjang Bogor Tahun 2022. *J Public Heal Educ*. 2023;2(3).
 7. Fonda G, Agus D, Juliawati DJ. Adiksi Alkohol Meningkatkan Risiko Pemburukan Kualitas Hidup, Studi pada: Pengunjung Kafe-kafe di Jakarta Selatan pada Tahun 2018. *J Kedokt Brawijaya*. 2019;30(4).
 8. Runtuwene TL, Manampiring A, Ratag G. Hubungan Antara Obesitas , Perilaku Merokok dan Konsumsi Alkohol Dengan Kualitas Hidup Kesehatan Remaja. *J Biomedik*. 2022;14(2).
 9. Hasana U, Harfe'i IR. HUBUNGAN STRESS DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA HIPERTENSI. *J Kesehat*. 2019;
 10. Latifah I, Maryati H. ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS) BPJS KESEHATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DI UPTD PUSKESMAS TEGAL GUNDIL KOTA BOGOR. *HEARTY*. 2018;6(2).
 11. Astuti F, Jainudin. Konsep Kohesi Sosial Anggota Yayasan Redline Kediri dalam Menanggulangi Virus HIV. *J Penelit Psikol*. 2020;11(2).
 12. Raraswati A, Heryaman H, Soetedjo NNM. Peran Program Prolanis dalam Penurunan Kadar Gula Darah Puasa pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Jatinangor. *J Sist Kesehat*. 2018;4(2).
 13. Febriawati H, Siral S, Yanuarti R, Oktavidiati E, Wati N, Angraini W. Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). *Citra Delima Sci J Citra Int Inst*. 2022;6(2).
 14. Raviola R, Muchsina W, Gumayesty Y. HUBUNGAN AKTIVITAS PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS DENGAN KEPATUHAN DIET PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS REJOSARI. *PREPOTIF J Kesehat Masy*. 2021;5(1).
 15. Susanti Y, Suraji C, Setyaningsih P. Implementasi Germas Di Masyarakat. *Pros Semin Inf 2022*;
 16. Meiriana A, Trisnantoro L, Padmawati RS. Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Pada Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. *J Kebijakan Kesehat Indones*. 2019;08(02).
 17. Fadila R, Ahmad AN. Determinan Rendahnya Partisipasi dalam Program Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas. *J Kesehat Vokasional*. 2021;6(4).
 18. Dianitha D, Soewito D, Helminasari S. Upaya Peningkatan Kualitas Taraf Hidup Masyarakat Tani Di Desa Liang Aliq Kecamatan Krayan Barat Kabupaten Nunukan. *FisiPublik J Ilmu Sos dan Polit*. 2019;4(1).
 19. Utami Y, Ramadhanintyas KN. Hidup Sehat Tanpa Rokok. *APMa J Pengabdi Masy*. 2024;4(1).
 20. Tedi T, Fadly F, R R. Hubungan Program Germas Terhadap Kebiasaan Hidup Masyarakat Yang Telah dan Belum Mendapatkan Sosialisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Sukarame Palembang. *JPP (Jurnal Kesehat Poltekkes Palembang)*. 2018;13(1).
 21. Utama TA, Dara H, Rahmawati S. Evaluasi Penerapan Program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) Di Kota Bengkulu Evaluation of the Implementation of Movement Programs for Healthy Living Communities (Germas) in Bengkulu City. *J Nurs Public Heal*. 2020;8(2).
 22. Wahyuni ES, Prasetyaningsih RH. Optimization Of The Role Of Cadres In Germas Management. *J Empathy Pengabdi Kpd Masy*. 2022;3(2).
 23. Kuswoyo I, Dumaria A, Apredo C, Siahaan SP, Natasya C, Sitanggang FJ, et al. Penerapan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) di Kelurahan Lubuk Gaung, Kota Dumai. *J Rural Urban Community Empower*. 2023;4(2).
 24. Ani M, Wijayanti K, Harwijayanti B, Kuswanto. Membudayakan hidup bersih dan sehat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) di Desa Jepangrejo, Blora. *J Abdimas*

- Madani. 2020;2(2).
25. Mediatrix L, Victoria G. Pengetahuan dan Pelaksanaan Germas di Desa Negeri Lama Wilayah Kerja Puskesmas Passo. *Tunas-Tunas Ris Kesehat.* 2019;9(4).
 26. Alfaruq MB, Kartinah K. Kualitas Hidup Penderita Rheumatoid Arthritis di Puskesmas Karangrayung 2 Grobogan. *Malahayati Nurs J.* 2023;5(11).
 27. Nuraini N. Analisis kualitas hidup petani pangan di desa dringu kecamatan dringu kabupaten probolinggo. *J Chem Inf Model.* 2018;53(9).
 28. Sitepu YKS, Sinambela P, Hulu A. Peningkatan Kualitas Hidup Petani Di Tapanuli Utara Melalui Pembuatan Obat Maag Berbahan Dasar Tanaman Lidah Buaya. *J Euangelion.* 2021;1(2).
 29. Suharmanto. Pengetahuan Tentang Pencegahan Penyakit Kronis berhubungan dengan Kualitas Hidup Petani. *J Penelit Perawat Prof.* 2022;4(3).