

## PENINGKATAN STATUS KESEHATAN MASYARAKAT KAUM DHUAFU MELALUI PEMERIKSAAN KESEHATAN DI BANTAR GEBANG KOTA BEKASI

Ernirita<sup>1\*</sup>, Masmun<sup>1</sup>, Idriani<sup>1</sup>, Eni Widiastuti<sup>1</sup>, Lili Herlina<sup>1</sup>, Giri Widakdo<sup>1</sup>,  
Erwan Setiyono<sup>1</sup>, Nuraenah<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

[\\*erni\\_dika@yahoo.co.id](mailto:*erni_dika@yahoo.co.id)

### ABSTRAK

Permasalahan utama dalam pembangunan kesehatan adalah masih tingginya disparitas status kesehatan antar tingkat sosial ekonomi, antar kawasan, dan antara perkotaan dengan perdesaan. Rendahnya status kesehatan penduduk miskin terkait erat dengan terbatasnya akses terhadap pelayanan kesehatan, baik karena kendala geografis maupun kendala biaya (cost barrier). Kelurahan Ciketing Udik Bantar Gebang dengan jumlah penduduk 11.000.000, terdapat 9 RW dan 27RT, Pekerjaan Penduduk mayoritas pemulung, dengan pendapatan Rp 50.000 sampai Rp 80.000 setiap kepala keluarga. Tujuan Pengabdian masyarakat ini adalah Meningkatkan kesadaran masyarakat dalam peningkatan derajat kesehatan melalui pemeriksaan Kesehatan dalam mencegah timbulnya penyakit tidak menular pada kaum dhuafa, Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang Kesehatan melalui pemeriksaan Tekanan darah, Kolesterol, Gula darah dan asam urat. Metode pengabdian yang digunakan adalah Pemberdayaan dan Bina suasana, Hasil yang didapatkan dari hasil pemeriksaan tekanan darah sistolik yang tinggi ada 41,50% dan Diastolik tinggi 47,20%. Hasil pemeriksaan Kolesterol 42,90% tinggi, Hasil Gula darah sewaktu 20% tinggi, hasil Asam urat tinggi 64%. Kesimpulan perlu adanya tindak lanjut pemeriksaan rutin ke Puskesmas.

**Kata kunci:** Status kesehatan, pemeriksaan, pengabdian masyarakat

### ABSTRACT

The main problem in health development is the high disparity in health status between socio-economic levels, between regions, and between urban and rural areas. The low health status of the poor is closely related to limited access to health services, due to geographical constraints and cost constraints. District of Ciketing Udik Bantar Gebang with a population of 11,000,000, there are 9 RWs and 27RT, occupation the majority of people lived in that area are scavengers, with an income of Rp 50,000 to Rp 80,000 per family. The purpose of this community service is to increase public awareness in improving health status through health checks in preventing the emergence of non-communicable diseases for the poor, increasing knowledge and public awareness about health through examining blood pressure, cholesterol, blood sugar and uric acid. Methods used are Empowerment and Community Development, the results obtained from the results of a high systolic blood pressure examination were 41.50% and high Diastolic 47.20%. High cholesterol 42.90%, blood sugar 20% high, high uric acid 64%. Conclusion it is necessary to have a follow-up routine check up at the Puskesmas.

**Keywords:** Health status, examination, community service

### 1. PENDAHULUAN

Permasalahan utama pada pembangunan kesehatan saat ini adalah masih tingginya disparitas status kesehatan antartingkat sosial ekonomi, antarkawasan, dan antara perkotaan

dengan perdesaan. Secara umum status kesehatan penduduk dengan tingkat sosial ekonomi tinggi, di kawasan barat Indonesia, dan di kawasan perkotaan, cenderung lebih baik. Sebaliknya, status kesehatan penduduk

dengan sosial ekonomi rendah, di kawasan timur Indonesia dan di daerah perdesaan masih tertinggal.

Permasalahan penting lainnya yang dihadapi adalah terjadinya beban ganda penyakit, yaitu belum teratasinya penyakit menular yang diderita oleh masyarakat seperti tuberkulosis paru, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), malaria, dan diare, serta munculnya kembali penyakit polio dan flu burung. Namun, pada waktu yang bersamaan terjadi peningkatan penyakit tidak menular seperti penyakit jantung dan pembuluh darah, serta diabetes melitus dan kanker.

Rendahnya status kesehatan penduduk miskin terkait erat dengan terbatasnya akses terhadap pelayanan kesehatan, baik karena kendala geografis maupun kendala biaya (cost barrier). Data SDKI 2002-2003 menunjukkan bahwa kendala terbesar yang dihadapi penduduk miskin untuk mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan adalah ketiadaan uang (34 persen), jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terlalu jauh (18 persen), serta adanya hambatan dengan sarana angkutan atau transportasi (16 persen).

Data Susenas 2004 menunjukkan bahwa kendala biaya menjadi permasalahan yang cukup serius, terutama bagi penduduk miskin, karena selama ini sebagian besar (87,2 persen) pembiayaan kesehatan bersumber dari penghasilan penduduk sendiri. Pembiayaan yang berasal dari jaminan pemeliharaan kesehatan (kartu sehat yang dikeluarkan Pemerintah) hanya sebesar 6,3 persen dan yang berasal dari asuransi sebesar 5,2 persen. Artinya, penduduk harus menanggung biaya yang besar untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini tentu amat memberatkan bagi penduduk miskin karena mereka harus mengeluarkan biaya yang besar untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang layak.

Kota Bekasi adalah salah satu kabupaten/kota berjarak tak lebih dari 100 kilometer dari pusat Ibukota Jakarta. Akses jalan menuju Bekasi pun tak sulit, kereta, jalan raya, bahkan jalan tol tersedia penuh selama 24 jam dan 7 hari dalam seminggu. Namun ironisnya, jarak yang terpaut tak jauh dari masyarakat. Pemberdayaan yang dilakukan adalah Mendorong masyarakat agar mau memeriksakan kesehatan, Membangun

Jakarta ini tak membuat kesejahteraan Kota Bekasi ikut meningkat dengan Jakarta.

Kelurahan Ciketing Udik Bantar gebang dengan jumlah penduduk 11.000.000, terdapat 9RW dan 27RT, Pekerjaan Penduduk mayoritas pemulung, dengan pendapatan Rp 50.000 sampai Rp 80.000 per KK

Tujuan Pengabdian masyarakat ini adalah Meningkatkan kesadaran masyarakat dalam peningkatan derajat kesehatan melalui pemeriksaan Kesehatan dalam mencegah timbulnya penyakit tidak menular pada kaum dhuafa, Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang Kesehatan melalui pemeriksaana Tekanan darah, Kolesterol, Gula darah dan asam urat.

Fakultas ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah jakarta bekerjasama dengan 'Aisyiyah, dalam hal ini Majelis Kesehatan Pimpinan Pusat 'Aisyiyah dalam bentuk pilot Project Peningkatana Derajat Kesehatan kaum dhuafa di kota Bekasi tahun 2017-2018 melaksanakan layanan Kesehatan berupa :Pemeriksaan Status Kesehatan berupa : Tekanan darah, Kolesterol, Gula darah, Asam urat untuk 100 orang

## **2. METODE**

Adapun Metode Pengabdian Masyarakat yang abdimas Lakukan adalah:

### **A. Pemberdayaan**

Pemberdayaan adalah proses pemberian informasi secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran, serta proses membantu sasaran agar sasaran tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek knowledge), dari tahu menjadi mau (aspek attitude), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek practice). Sasaran utama dari pemberdayaan adalah individu dan keluarga, serta kelompok

partisipatif masyarakat secara luas lewat pos Bindu Lansia.

## B. Bina Suasana

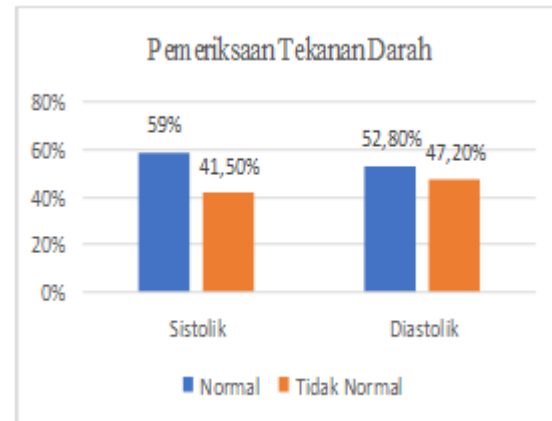
Binasuasana adalah upaya menciptakan lingkungan yang mendorong individu sehat dan terhindar dari penyakit Diabetes Militus, Hipertensi, Jantung, dan Artritis .Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan sesuatu apabila lingkungan sosial dimana pun ia berada (keluarga di rumah, orang orang yang menjadi panutan/idolanya, kelompok arisan, majelis agama, dan lain-lain, dan bahkan masyarakat umum) menyetujui atau mendukung perilaku sehat tersebut.Bina Suasana dengan cara memeriksakan kesehatan yaitu Tekanan darah, Pemeriksaan Laboratorium melalui pemeriksaan Gula darah, Kolesterol, dan asam Urat.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan Pemeriksaan kesehatan dilakukan pada tanggal 18 Pebruari 2018 yaitu pada jam 8 sampai jam 13 berkolaborasi dengan kegiatan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh tim kesehatan RS Islam Pondok Kopi, Pemeriksaan Status Kesehatan berupa : Tekanan darah, Kolesterol, Gula darah, Asam urat untuk 100 orang, dari kegiatan tersebut didapatkan 83 orang yang melakukan pemeriksaan kesehatan, Untuk hasil pemeriksaan tekanan darah yang tinggi, hasil pemeriksaan gula darah , dan kolesterol dan asam urat yang tinggi diberikan pengobatan oleh dokter yang dari RS Islam Pondok Kopi.

### a. Pemeriksaan Tekanan darah

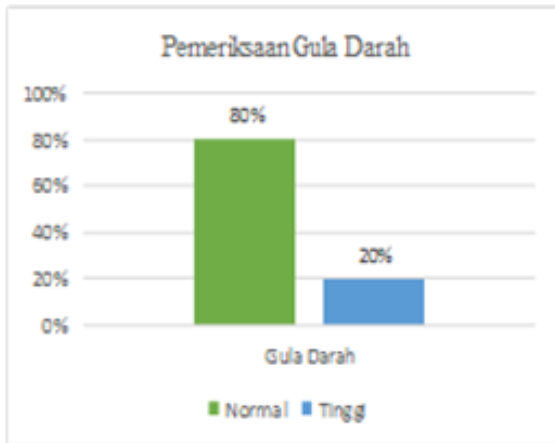
Grafik 1: Pemeriksaan tekanan darah  
Sistolik



Berdasar Grafik 1. diatas, Didapatkan tekanan darah yang tidak normal dengan nilai Sistolik tekanan darah diatas 120 mmHg yaitu menunjukkan nilai tidak normal sebanyak 41,50% dan Diastolik yang tidak normal 47,20%. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat Ciketing. daerah Bantar Gebang tekanan darah cenderung tinggi. Untuk hasil tekanan darah yang tinggi masyarakat disarankan mendapatkan pengobatan yang diberikan oleh dokter dari RS Islam Jakarta timur.

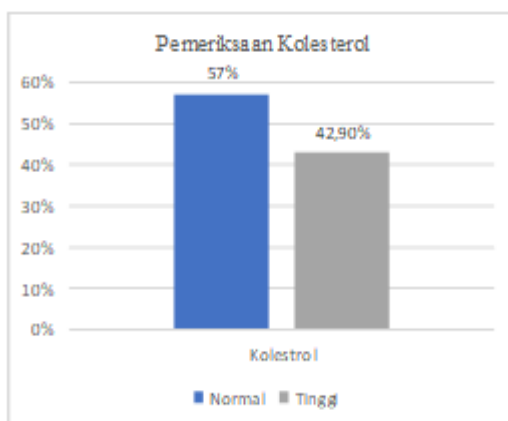
### b. Pemeriksaan Gula darah

Grafik 2: Pemeriksaan Gula Darah sewaktu  
Grafik 3: Pemeriksaan Kolesterol



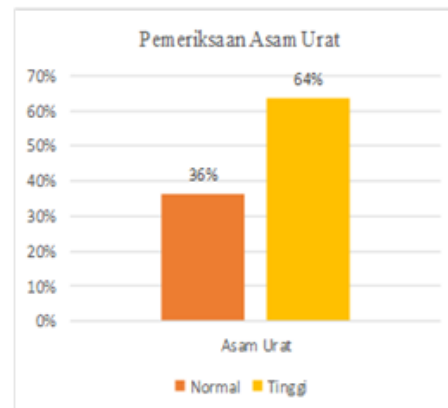
Berdasarkan grafik2, Hasil pemeriksaan gula darah tidak normal ada 20%, hal ini menunjukkan bahwa Hasil gula darah diatas nilai 126 mg/dl, Untuk masyarakat Ciketing Bantar gebang perlu pengendalian dengan mengontrol makanan, dan harus Rajin memeriksakan ke Puskesmas, untuk yang gula darah tinggi diberikan obat oleh dokter dari RS Jakarta Timur dan disarankan control

Grafik 4: Pemeriksaan Kolesterol



Berdasarkan grafik 3 diatas didapatkan hasil Kolesterol yang tidak normal 42,90%, Hal ini menunjukkan hampir separoh masyarakat Ciketing Bantar Gebang kolesterolnya tinggi, Masyarakat dianjurkan memperhatikan makanan, jangan memakan makan yang mengandung lemak tinggi.

Grafik 4: Pemeriksaan Asam Urat



Berdasarkan grafik4 diatas didapatkan hasil pemeriksaan Asam urat mayoritas Tinggi (64%) yaitu diatas nilai normal yaitu diatas 6 mg/dl, Hal ini menunjukkan diatas 50% masyarakat Ciketing Bantar Gebang Asam uratnya tinggi,

#### 4. KESIMPULAN

Terlaksananya pemeriksaan Kesehatan masyarakat Kelurahan Ciketing Udik Barat Bantar Gebang Bekasi pada tanggal 18 Pebruari 2018 dengan strategi:Gerakan Pemberdayaan,Bina Suasana .Kegiatan yang Harapan kami, Pengabdian Masyarakat ini dapat dikembangkan menjadi pengabdian berskala lebih luas dan komprehensif, sehingga hasilnya dapat ditindaklanjuti,.

Sehubungan dengan selesainya kegiatan ini , pelaksana Abdimas ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya atas motivasi, saran, ilmu, bimbingan, fasilitas kepada ,

1. Dr. Muhammad Hadi SKM.,M.Kep (Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan)
2. Dra. Chairunnisa M.Kes selaku ketua Majelis Kesehatan Pimpinan Pusat
3. Pimpinan Daerah Aisyiyah Bekasi
4. Ketua LPPM Universitas Muhammadiyah Jakarta

#### DAFTAR PUSTAKA

- American College of Rheumatology. 2014. Osteoarthritis. Lake Boulevard NE. Atlanta. Anwar, M.
- Andayani N. 2016. Perbedaan Hasil Pemeriksaan Kolesterol Total Menggunakan Sampel Serum, Plasma EDTA dan Plasma Naf. Skripsi. Jurusan Analis Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Semarang
- Andriani, A. Chidir, R. 2016. Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Salam dilakukan adalah Pemeriksaan Tekanan darah, Pemeriksaan Gula darah, Pemeriksaan Kolesterol dan pemeriksaan Asam urat. Dari hasil pemeriksaan didapatkan tekanan darah,kolesterol dan Asam urat masyarakat cenderung meningkat yang beresiko penyakit Hipertensi, Jantung dan Artritis.
- Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat. Jurnal IPTEKS Terapan. Vol. 10(2) : 112-119.
- Center for Disease Control and Prevention (CDC). 2014. Osteoarthritis. Diakses dari [www.cdc.gov/arthritis/basics/osteoarthritis.html](http://www.cdc.gov/arthritis/basics/osteoarthritis.html) tanggal 08/03/2018
- Fitri R.I, Yekti W, 2014. Hubungan Konsumsi Karbohidrat, Konsumsi Total Energi, Konsumsi Serat, Beban Glikemik Dan Latihan Jasmani Dengan Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2.
- Darma Suyasa, I Gede PutuPemeriksaan Kesehatan dan Pengobatan Gratis Berbasis Fisik, Psikologi dan Budaya di Dusun Selat Desa Peraan Tengah Kecamatan Baturiti Kabupaten Tabanan, JURNAL PARADHARMA 1(2): 109-114,ISSN : 2549-7405
- Herwati. Sartika, W. 2013. Terkontrolnya Tekanan Darah Penderita Hipertensi Berdasarkan Pola Diet Dan Kebiasaan Olah Raga di Padang Tahun 2011. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol 8 (1) : 9-14. Rachman, A., Purnawan, I., Purwadi, A.R.