

IBM GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT (GERMAS) MELALUI PENINGKATAN AKTIVITAS FISIK DAN PEMANFAATAN PERKARANGAN RUMAH UNTUK TANAMAN SAYUR DAN BUAH DI KECAMATAN CIPAYUNG, KOTA DEPOK

Putri Permatasari¹, Agustina²

¹Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

²Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

Email: putripermatasari@upnvj.ac.id

ABSTRAK

Penguatan upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit akan memberikan keuntungan yang luar biasa. Promosi kesehatan dan pencegahan penyakit merupakan 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.

Upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit memiliki karakteristik yang berbeda dengan upaya kuratif, karena manfaatnya tidak didapatkan dalam waktu dekat, namun akan dirasakan setelah jangka panjang. Karakteristik inilah yang menjadikan upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit oleh masyarakat sulit untuk dilaksanakan terus menerus. Oleh sebab itu, promosi kesehatan dan pencegahan penyakit yang bersifat *top-down* dari pemerintah tidak efektif lagi, karena masyarakat tidak merasa menjadi bagian dari program. 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.

GERMAS memiliki enam kegiatan utama, yaitu peningkatan aktivitas fisik, peningkatan perilaku hidup sehat, penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi, peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit; peningkatan kualitas lingkungan; dan peningkatan edukasi hidup sehat. 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. Di Kelurahan Cipayung, belum dilakukan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit yang berbasis masyarakat. Bila dikaitkan dengan GERMAS, perlu dilakukan inisiasi promosi kesehatan dan pencegahan penyakit yang berbasis masyarakat.

Kata Kunci: *Germas, aktivitas fisik, konsumsi makan buah dan sayur*

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.

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 promosi kesehatan dan pencegahan penyakit saat ini? Kedua upaya ini harus lebih dioptimalkan dan dilakukan langkah penguatan.

Penguatan upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit akan memberikan keuntungan yang luar biasa. Promosi kesehatan dan pencegahan penyakit merupakan 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.

Upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit memiliki karakteristik yang berbeda dengan upaya kuratif, karena manfaatnya tidak didapatkan dalam waktu

dekat, namun akan dirasakan setelah jangka panjang. Karakteristik inilah yang menjadikan upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit oleh masyarakat sulit untuk dilaksanakan terus menerus. Oleh sebab itu, promosi kesehatan dan pencegahan penyakit yang bersifat *top-down* dari pemerintah tidak efektif lagi, karena masyarakat tidak merasa menjadi bagian dari program.

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. GERMAS memiliki enam kegiatan utama, yaitu peningkatan aktivitas fisik, peningkatan perilaku hidup sehat, penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi, peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit; peningkatan kualitas lingkungan; dan peningkatan edukasi hidup sehat.

Pencegahan penyakit dan promosi kesehatan merupakan upaya esensial di saat masih tingginya kejadian penyakit menular juga diiringi dengan semakin meningkatnya masalah penyakit 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. 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. Di Kelurahan Cipayung, belum dilakukan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit yang berbasis masyarakat. Bila dikaitkan dengan GERMAS, perlu dilakukan

inisiasi promosi kesehatan dan pencegahan penyakit yang berbasis masyarakat.

METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan yaitu dimulai dengan berkoordinasi dengan perangkat desa melakukan analisis masalah hipertensi yang ada di Kelurahan Cipayung. Bersama dengan perangkat kelurahan melakukan Perencanaan Gerakan Masyarakat Sehat di Kelurahan, melalui penyusunan rencana kegiatan penanggulangan bencana. Metode yang digunakan adalah Focus Group Discussion (FGD) bersama dengan perangkat desa yaitu, Kepala Kelurahan, Puskesmas, Kepala RW dan RT. Bersama dengan perangkat kelurahan membentuk Forum Gerakan Masyarakat Sehat. Metode yang digunakan adalah Focus Group Discussion (FGD) bersama dengan perangkat desa yaitu, Kepala Kelurahan, Puskesmas, Kepala RW dan RT. Peningkatan Kapasitas Warga dan Kader Kesehatan melalui Sosialisasi aktivitas fisik dan penanaman buah dan sayur di perkarangan rumah. Metode yang digunakan adalah melalui Pelatihan dan Simulasi Gerakan Masyarakat Sehat. Musyawarah dengan perangkat desa melakukan. Metode yang digunakan adalah Musyawarah Rencana Pembangunan bersama dengan perangkat kelurahan yaitu, Kepala Kelurahan, Puskesmas, Kepala RW dan RT. Dan ditutup dengan Legalisasi Gerakan Warga Sehat Cipayung

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 sendiri oleh masyarakat. Sedangkan tim pengabdian dan petugas puskesmas akan bertindak sebagai fasilitator.

b. Tahap Kedua

Tahap kedua merupakan pelaksanaan kegiatan. Kegiatan dilaksanakan bersama-sama oleh masyarakat sesuai dengan yang telah direncanakan. Sedangkan tim pengabdian dan petugas puskesmas akan bertindak sebagai fasilitator.

c. Tahap Ketiga

Pada tahap ketiga, dilakukan monitoring dan evaluasi kegiatan. Proses ini juga dilakukan sendiri oleh masyarakat. Tim pengabdian dan petugas puskesmas juga akan bertindak sebagai fasilitator.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Tahap Perencanaan

Germas yang baru dicanangkan oleh pemerintah melalui Instruksi Presiden Nomor 1 tahun 2017 tentang Germas pada dasarnya adalah upaya kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat yang berfokus pada 3 aspek perubahan perilaku. Perubahan perilaku tersebut mencakup melakukan aktivitas fisik, mengonsumsi buah dan sayur, dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala untuk mendeteksi faktor risiko yang ada pada setiap orang.

Pada kegiatan pengabdian masyarakat ini, diimplementasikan gerakan masyarakat hidup sehat melalui pemberdayaan masyarakat. Masyarakat sasaran kegiatan adalah ibu-ibu sebuah dasawisma di Pondok Bojong Terong, wilayah kerja Puskesmas Cipayung, Kecamatan Cipayung, Kota Depok. Dasawisma ini baru terbentuk, belum memiliki nama dan belum memiliki program kerja. Kesempatan ini dimanfaatkan oleh tim pengabdian untuk dapat membina dan memfasilitasi kegiatan dasawisma.

Tim pengabdian memulai kegiatan dengan menghubungi petugas Puskesmas Cipayung yang memiliki wilayah kerja di daerah Pondok Bojong Terong, dan menghubungi Ketua RT untuk menjelaskan maksud kegiatan

pengabdian. Ketua RT kemudian menyambut kegiatan ini dengan baik dan menyatakan bahwa ibu-ibu dasawisma akan dengan senang hati ikut terlibat di kegiatan ini.

Perubahan perilaku yang menjadi fokus Germas adalah melakukan aktivitas fisik, mengonsumsi buah dan sayur, dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala untuk mendeteksi faktor risiko yang ada pada setiap orang. Pada pertemuan pertama, ibu-ibu dasawisma menyepakati untuk melakukan senam setiap hari minggu pagi. Keputusan ini dibuat sendiri oleh anggota dasawisma melalui musyawarah yang difasilitasi oleh tim pengabdian. Hal ini telah mencerminkan adanya pemberdayaan masyarakat dalam merencanakan upaya kesehatan bagi mereka sendiri. Selanjutnya anggota dasawisma bersama-sama menetapkan lokasi senam dan bersedia menyediakan waktu untuk bersama-sama melakukan senam setiap hari minggu pagi.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada minggu kedua, diadakan senam pagi yang dipimpin oleh anggota peneliti dan dihadiri oleh ibu-ibu anggota dasawisma. Pada pelaksanaan senam minggu kedua ini, tampak yang menghadiri senam tidak hanya ibu-ibu anggota dasawisma tetapi juga masyarakat sekitar. Ibu-ibu melakukan senam dengan semangat. Acara senam dilengkapi tim pengabdian dengan menyediakan minuman dan makanan ringan bagi peserta senam.

Kegiatan senam minggu kedua ini memperlihatkan bahwa kegiatan senam dapat diterima oleh masyarakat setempat. Bahkan, anggota dasawisma sesungguhnya dapat menjadi agen promosi kesehatan yang mengajak masyarakat sekitar untuk hidup sehat.

Kegiatan senam oleh ibu-ibu anggota dasawisma dan masyarakat sekitar kemudian dilanjutkan di hari minggu pada minggu ketiga. Jumlah peserta senam tetap sama seperti minggu yang lalu. Ibu-ibu anggota dasawisma tetap menghadiri kegiatan dan jumlah peserta tidak berkurang dari peserta minggu sebelumnya. Hal ini menggambarkan bahwa

kegiatan yang direncanakan sendiri oleh masyarakat akan lebih berkelanjutan.

Diskusi pada minggu ketiga ini berlanjut ke perencanaan selanjutnya yang menjadi fokus kedua Germas, yaitu meningkatkan kebiasaan makan buah dan sayur. Pada minggu ketiga ini, tim pengabdian membawa 11 bibit buah yang terdiri dari 8 bibit buah lengkeng dan 3 bibit buah mangga. Kedua jenis buah ini merupakan tanaman berumur panjang dan dapat berbuah dalam waktu yang tidak terlalu lama. Ibu-ibu anggota dasawisma menerima bibit buah dengan semangat. Tim pengabdian kemudian menyampaikan bahwa tujuan dari pembagian bibit buah ini agar keluarga memiliki tanaman buah yang nantinya dapat dikonsumsi oleh anggota keluarga. Selain itu, tim pengabdian menyampaikan bahwa makan buah merupakan tindakan pencegahan yang tidak memerlukan biaya besar dan ibu-ibu harus dapat menjamin bahwa setiap anggota keluarga memakan buah-buahan paling kurang tiga porsi sehari. Ibu-ibu anggota dasawisma dapat memahami pentingnya mengonsumsi buah.

Selain topik mengenai konsumsi buah-buahan, tim pengabdian juga menstimulus ibu-ibu anggota dasawisma untuk dapat mengidentifikasi kebutuhan mereka akan sumber sayuran dan protein keluarga. Dari diskusi yang diadakan, ibu-ibu akan menanam sayuran di pekarangan rumah sendiri seperti sawi, caisim, cabe dan terong. Ibu-ibu anggota dasawisma menetapkan sendiri bahwa mereka akan mencari bibit sayuran secara swadaya, dan ada anggota dasawisma yang diutus untuk mencari bibit tersebut di kampung halamannya yang merupakan sentra sayur-sayuran di Kota Depok.

Tim pengabdian kemudian berupaya meningkatkan semangat ibu-ibu dasawisma dalam mengelola dasawisma mereka yang baru terbentuk, bahkan belum memiliki nama. Dengan diskusi yang dipimpin oleh ketua pengabdian, ibu-ibu memutuskan bahwa nama dasawisma mereka adalah Dasawisma Mentari dengan harapan akan tetap bersinar diantara dasawisma-dasawisma lainnya di Kota Depok.

Mereka secara bersama-sama kemudian menetapkan nama pengurus dasawisma.

KESIMPULAN

Pencegahan penyakit dan promosi kesehatan merupakan upaya esensial di saat masih tingginya kejadian penyakit menular juga diiringi dengan semakin meningkatnya masalah penyakit 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. 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.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim Pengabdian mengucapkan ucapan terima kasih kepada jajaran rektorat, lembaga, dekanat, dan civitas akademika Fakultas Ilmu Kesehatan UPN Veteran Jakarta yang telah memberikan kesempatan dan pendanaan dari institusi untuk pengabdian sehingga kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat terlaksana hingga tahap ini. Karya ini sebagai bentuk publikasi yang kami lakukan semoga dapat bermanfaat bagi kemajuan program kesehatan di Indonesia.

REFERENSI

- Beaglehole R, Bonita R, Horton R, Adams C, Alleyne G, Asaria P, Baugh V, Bekedam H, Billo N, Casswell S, Cecchini M, Colagiuri R, Colagiuri S, Collins T, Ebrahim S, Engलगau M, Galea G, Gaziano T, Geneau R, Haines A, Hospedales J, Jha P, Keeling A, Leeder S, Lincoln P, McKee M, Mackay J, Magnusson R, Moodie R, Mwatsama M, Nishtar S, Norrving B, Patterson D, Piot P, Ralston J, Rani M, Reddy KS, Sassi F, Sheron N, Stuckler D, Suh I, Torode J, Varghese C & Watt J. 2011. Priority actions for the non-communicable disease crisis. *The Lancet* **377**: 1438-1447.
- Coleman MP et al. (2008). Cancer survival in five continents: a worldwide population-based study (CONCORD). *Lancet Oncol*, 9, 730–56.
- Habib SH, Saha S. 2010. Burden of non-communicable disease: Global overview. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews* 4: 41–47.
- Kemenkes RI. 2015. Stop Kanker. Jakarta: Kemenkes RI.
- 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.
- WHO. 2015. Noncommunicable Diseases: Fact Sheet [Diakses 27 Januari 2019].
- WHO. 2016. Breast Cancer: Prevention and Control [Diakses 3 Februari 2019].
- Beaglehole R, Bonita R, Horton R, Adams C, Alleyne G, Asaria P, Baugh V, Bekedam H, Billo N, Casswell S, Cecchini M, Colagiuri R, Colagiuri S, Collins T, Ebrahim S, Engलगau M, Galea G, Gaziano T, Geneau R, Haines A, Hospedales J, Jha P, Keeling A, Leeder S, Lincoln P, McKee M, Mackay J, Magnusson R, Moodie R, Mwatsama M, Nishtar S, Norrving B, Patterson D, Piot P, Ralston J, Rani M, Reddy KS, Sassi F,