

**LAPORAN**  
**PROGRAM KEMITRAAN MASYARAKAT**



**PEMERIKSAAN KESEHATAN DAN  
SOSIALISASI GERAKAN MASYARAKAT SEHAT (GERMAS)  
DI RS SAMMARIE BASRA DAN KELURAHAN PONDOK BAMBU  
JAKARTA TIMUR**

**Oleh:**

**YUYUN UMNIYATUN, SKM., MARS.  
HIDAYATI, SKM., MKM  
MOCHAMAD IQBAL NURMANSYAH, SKM., M.Sc.**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA  
2018**

## SURAT PERINTAH KERJA



(53)

### SURAT PERJANJIAN PELAKSANAAN PENGABDIAN DAN PEMBERDAYAAN PADA MASYARAKAT

Nomor : 513/H.04.02/2018

Tanggal : 24 November 2018

Pada hari ini Sabtu Tanggal Dua Puluh Empat November Dua Ribu Delapan Belas (24-11-2018) yang bertanda tangan dibawah ini :

1. **Dr. Lelly Qodariah, M.Pd.** bertindak untuk dan atas nama Lembaga Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA, selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA.
2. **Yuyun Ummiyatun,SKM.,MARS** bertindak untuk dan atas nama penerima bantuan biaya pelaksanaan Pengabdian dan Pemberdayaan Pada Masyarakat yang selanjutnya disebut PIHAK KEDUA.

Kedua belah pihak bersama-sama telah sepakat mengadakan perjanjian pelaksanaan Pengabdian Pada Masyarakat dengan ketentuan sebagai berikut :

#### Pasal 1

PIHAK PERTAMA memberikan tugas kepada PIHAK KEDUA dan PIHAK KEDUA bersedia menerima tugas dari PIHAK PERTAMA untuk melaksanakan Pengabdian Pada Masyarakat dengan judul :

**"Pemeriksaan Kesehatan dan Sosialisasi Gerakan Kesehatan Masyarakat (GERMAS) di RS Sammarie dan Kelurahan Pondok Bambu Jakarta Timur"**

1. PIHAK PERTAMA memberi bantuan biaya Pengabdian Pada Masyarakat tersebut pada pasal 1 sebesar Rp. 8.000.000,- (Delapan Juta Rupiah).
2. Pembayaran bantuan tersebut pada ayat (1) dilakukan dua tahap, yaitu :
  - a. Tahap pertama sebesar Rp. 5.500.000,- (Lima Juta Lima Ratus Ribu Rupiah) dibayarkan setelah surat perjanjian ini ditandatangani oleh dua belah pihak.
  - b. Tahap kedua sebesar Rp. 2.500.000,- (Dua Juta Lima Ratus Ribu Rupiah) dibayarkan setelah PIHAK KEDUA menyerahkan Laporan Hasil Pelaksanaan Pengabdian Pada Masyarakat kepada PIHAK PERTAMA.

#### Pasal 3

#### KETENTUAN PELAKSANAAN

1. PIHAK KEDUA diwajibkan melaksanakan kegiatan Pengabdian Pada Masyarakat seperti tersebut pada pasal 1 dengan sungguh-sungguh dan penuh rasa tanggung jawab.
2. PIHAK KEDUA wajib dalam melaksanakan kegiatan Pengabdian Pada Masyarakat ini menjunjung tinggi/menjaga wibawa dan citra positif Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA

3. PIHAK KEDUA harus menyelesaikan Pengabdian Pada Masyarakat tersebut pada pasal 1 dalam kurun waktu 3 (Tiga) bulan terhitung sejak tanggal surat ini ditandatangani.
4. Paling lambat tanggal 24 Februari 2019, PIHAK KEDUA wajib menyampaikan tentang:
  - a. Hasil pelaksanaan kegiatan Pengabdian Pada Masyarakat dalam Bentuk CD
  - b. Luaran wajib/ Artikel Ilmiah
  - c. Luaran Tambahan
  - d. Pertanggung jawaban biaya berikut bukti pengeluaran yang sah, dan asli
5. Apabila waktu Pengabdian Pada Masyarakat sudah berakhir dan telah jatuh tempo seperti yang telah ditetapkan pada ayat (4), PIHAK KEDUA belum menyerahkan laporan hasil pekerjaan seluruhnya kepada PIHAK PERTAMA, maka PIHAK KEDUA dikenakan denda sebesar 1% (satu persen) setiap hari keterlambatan dari nilai surat perjanjian pelaksanaan Pengabdian Pada Masyarakat ini.
6. Apabila disebabkan satu dan lain hal PIHAK KEDUA tidak bisa melaksanakan kegiatan tersebut pada pasal 1, maka PIHAK KEDUA wajib mengembalikan/mengganti seluruh biaya yang telah diberikan oleh PIHAK PERTAMA

Pasal 4  
PENUTUP

Hal yang belum diatur dalam perjanjian ini akan ditentukan oleh kedua belah pihak secara musyawarah.



Dr. Lelly Qodariah, M.Pd  
NIDN: 0313026403



Yuyun Ummiyatun, SKM, MARS  
NIDN: 0312017301

Mengetahui,  
Wakil Rektor II,



1. PIHAK KEDUA diwajibkan melaksanakan kegiatan Pengabdian Pada Masyarakat seperti yang ditentukan pada ayat (4) dan pasal 1 dengan tanggung jawab NIDN: 0420105401
2. PIHAK KEDUA wajib dalam melaksanakan kegiatan Pengabdian Pada Masyarakat ini menggunakan naga/Ungu/Ungu dan ciri positif Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA.

## DAFTAR ISI

SURAT PERINTAH KERJA .....	2
RINGKASAN .....	5
BAB I PENDAHULUAN .....	6
1.1.    Analisis Situasi.....	6
1.2.    Permasalahan Mitra .....	8
1.3.    Tujuan Kegiatan.....	8
1.4.    Manfaat Kegiatan.....	8
BAB II METODE PELAKSANAAN.....	9
2.1    Tahap perencanaan .....	9
2.2    ahap pra-pelaksanaan .....	9
2.3    Tahap pelaksanaan kegiatan.....	9
2.4    Tahap evaluasi.....	9
BAB III KELAYAKAN PERGURUAN TINGGI .....	10
BAB IV BIAYA DAN JADWAL KEGIATAN .....	11
4.1    Biaya .....	11
4.2    Jadwal Kegiatan .....	11
DAFTAR PUSTAKA .....	13
LAMPIRAN .....	14
Publikasi Pengabdian Masyarakat .....	14

## RINGKASAN

Pemerintah saat ini sedang gencar mempromosikan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) sebagai upaya untuk mengurangi berbagai faktor risiko kesehatan. Sebagaimana diketahui bahwa Indonesia saat ini mengalami *triple burden diseases*, yaitu ancaman kesehatan yang disebabkan 1) belum tuntasnya masalah penyakit menular seperti TB, diare, malaria, 2) munculnya masalah kesehatan lama yang muncul kembali *re-emerging* atau *new emerging diseases* seperti HIV/AIDS, avian flu dan 3) adalah mulai meningkatnya penyakit tidak menular seperti hipertensi, kanker dan diabetes (Djaja, 2012).

Salah satu komitmen serius Pemerintah untuk mensukseskan GERMAS dituangkan dalam bentuk keluarnya Inpres Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dimana dalam peraturan tersebut salah satunya diatur berbagai peran pemangku kepentingan untuk dapat mensukseskan pelaksanaan Germas di Indonesia. Oleh karena itu, berbagai peran daripada berbagai pemangku kepentingan baik lembaga pemerintahan, swasta, lembaga sosial kemasyarakatan menjadi signifikan untuk mensukseskan pelaksanaan GERMAS.

Salah satu lembaga kesehatan yang mempunyai peranan penting dalam mensukseskan GERMAS adalah Rumah Sakit. Rumah sakit di samping memberikan pelayanan kuratif, diharapkan pula memberikan pelayanan yang bersifat promotif dan preventif. Untuk memberikan pelayanan kesehatan promotif dan preventif maka rumah sakit wajib melaksanakan Promosi Kesehatan Rumah Sakit atau disingkat PKRS. oleh karena itu PKRS berperan penting dalam mensosialisasikan GERMAS. Kegiatan yang dapat dilakukan antara lain adalah mempromosikan aktivitas fisik secara rutin, mempromosikan konsumsi sayur dan buah dan melaksanakan pemeriksaan kesehatan terhadap karyawan rumah sakit dan masyarakat sekitar.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara kepada pemangku kepentingan dengan pimpinan RS Sammarie Basra, diperoleh hasil bahwa RS Sammarie Basra belum melakukan PKRS yang terkait dengan GERMAS. Oleh karena itu, tim pengabdian masyarakat Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. Dr HAMKA berencana untuk mengadakan program pengabdian masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kapasitas Rumah Sakit dalam mensukseskan GERMAS. Di samping itu, pengabdian masyarakat ini juga langsung ditujukan kepada masyarakat sekitar yang bertujuan agar masyarakat dapat melakukan upaya-upaya GERMAS sendiri untuk menjaga kesehatannya. Pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan demonstrasi senam bersama masyarakat, penyuluhan tentang manfaat konsumsi sayur dan buah dan pemeriksaan kesehatan untuk mengetahui kadar gula darah dan kadar cholesterol sebagai skrining penyakit tidak menular.

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1. Analisis Situasi

Indonesia saat ini mengalami *triple burden diseases* dimana terdapat ancaman kesehatan yakni belum selesainya masalah penyakit menular seperti TB, diare, malaria, munculnya masalah kesehatan lama yang muncul kembali *re-emerging* atau *new emerging diseases* seperti HIV/AIDS, avian flu dan yang ketiga adalah mulai meningkatnya penyakit tidak menular seperti hipertensi, kanker dan diabetes (Djaja, 2012). Dengan permasalahan kesehatan tersebut maka pada tahun 2018 ini Kementerian Kesehatan RI berfokus pada pencapaian *Universal Health Coverage* melalui percepatan eliminasi Tuberculosis, penurunan Stunting dan peningkatan cakupan serta pelayanan imunisasi (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Penyakit Kemenkes RI, 2018).

Ketiga permasalahan yang menjadi fokus pemerintah tersebut memang masih terdapat permasalahan yang cukup serius terkait ketiga hal tersebut. Seperti TB, *World Health Organization* menyebutkan bahwa di tahun 2016, Indonesia menempati posisi kedua dengan insiden TB tertinggi di dunia (*World Health Organization*, 2017). Berdasarkan studi *Global Burden of Disease*, TBC menjadi penyebab kematian ke dua di dunia. Angka TBC di Indonesia berdasarkan mikroskopik sebanyak 759 per100 ribu penduduk untuk usia 15 tahun ke atas (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Penyakit Kemenkes RI, 2018).

Terkait *stunting*, di Indonesia terdapat sekitar 37% atau sekitar hampir 9 juta anak balita mengalami *stunting*. Secara global, Indonesia menempati posisi kelima dengan prevalensi *stunting* tertinggi di dunia. Berbagai dampak buruk bagi balita dengan *stunting* diantaranya adalah tingkat kecerdasan kurang maksimal, anak lebih rentan terhadap penyakit dan berisiko penurunan tingkat produktivitas di masa depan (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Begitu juga dengan cakupan imunisasi, data Ditjen PP&PL di tahun 2013 menyebutkan bahwa cakupan imunisasi dasar mencapai 89,3%. Namun data berbeda berasal dari Riskesdas menyebutkan hanya mencapai 59,2%. Kondisi tersebut tidak semulus pada setiap Provinsi di Indonesia dimana masih terdapat kesenjangan cakupan imunisasi antar Provinsi di Indonesia. Data cakupan *Universal Child Immunization* Desa menurut Provinsi Tahun 2013 menyebutkan bahwa terdapat provinsi yang masih kurang mencapai 60% cakupannya diantaranya ialah Provinsi Papua, Papua Barat dan Sulawesi Tenggara (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Tentunya dibutuhkan berbagai seluruh pemangku kepentingan di Indonesia untuk dapat mengentaskan permasalahan tersebut karena pada hakikatnya pembangunan kesehatan merupakan upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia. Konsep WHO tentang *health in all policies* mengamanatkan bahwa upaya kesehatan dilaksanakan secara multisektoral yang merujuk pada keterlibatan pemerintah dan keterlibatan diluar pemerintahan termasuk swasta, profesional, organisasi sosial kemasyarakatan yang dinamain dengan *multistakeholder* (*World Health Organization*, 2014).

Saat ini pemerintah juga sedang gencar-gencarnya mempromosikan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) sebagai upaya untuk mengurangi berbagai faktor risiko kesehatan. Salah satu, komitmen serius Pemerintah untuk mensukseskan GERMAS dituangkan dalam bentuk keluarnya Inpres Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dimana dalam peraturan tersebut salah satunya diatur berbagai peran pemangku kepentingan untuk dapat mensukseskan pelaksanaan Germas di Indonesia. Oleh karena itu, berbagai peran daripada berbagai pemangku kepentingan baik lembaga pemerintahan, swasta, lembaga sosial kemasyarakatan menjadi signifikan untuk mensukseskan pelaksanaan GERMAS.

Salah satu lembaga kesehatan yang mempunyai peranan penting dalam mensukseskan GERMAS adalah Rumah Sakit. Rumah sakit di samping memberikan pelayanan kuratif, diharapkan pula memberikan pelayanan yang bersifat promotif dan preventif. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit disebutkan bahwa rumah sakit menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Untuk memberikan pelayanan kesehatan promotif dan preventif maka rumah sakit wajib melaksanakan Promosi Kesehatan Rumah Sakit atau disingkat PKRS. PKRS di dalam Permenkes No 4 tahun 2012 didefinisikan sebagai upaya Rumah sakit untuk meningkatkan kemampuan pasien, klien dan kelompok masyarakat sehingga pasien dapat mandiri dalam mempercepat kesembuhan dan rehabilitasinya, mandiri dalam meningkatkan kesehatan, mencegah masalah kesehatan, dan mengembangkan upaya kesehatan melalui pembelajaran sesuai sosial budaya masing-masing. Oleh karena itu PKRS berperan penting dalam mensosialisasikan GERMAS. Kegiatan yang dapat dilakukan diantaranya adalah mempromosikan aktivitas fisik secara rutin, mempromosikan konsumsi sayur dan buah dan melaksanakan pemeriksaan kesehatan. Sasaran kegiatan tersebut adalah karyawan rumah sakit dan masyarakat sekitar. Ada 3 (tiga) hal penting di masyarakat yang menjadi prioritas Pemerintah saat ini, yaitu mengatasi stunting, mengeliminasi TBC dan meningkatkan

cakupan imunisasi. Oleh karena itu dengan sosialisasi dan penguatan GERMAS oleh seluruh sektor termasuk rumah sakit, diharapkan ke 3 hal tersebut dapat tercapai.

### **1.2. Permasalahan Mitra**

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan yakni dengan melakukan wawancara kepada pemangku kepentingan dengan pimpinan RS Sammarie Basra, diperoleh hasil bahwa RS Sammarie Basra belum melakukan PKRS yang terkait dengan GERMAS. Oleh karena itu, tim pengabdian masyarakat menilai perlunya diadakan kegiatan tersebut sehingga dapat meningkatkan kapasitas Rumah Sakit dalam mewujudkan GERMAS di lingkungan sekitar.

### **1.3. Tujuan Kegiatan**

Tujuan kegiatan ini diantaranya adalah:

1. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS).
2. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat tentang pencegahan penyakit melalui aktivitas fisik, konsumsi sayur dan buah dan pemeriksaan kesehatan.
3. Mengetahui kondisi kesehatan masyarakat melalui pemeriksaan kesehatan
4. Meningkatkan peran PKRS dalam mensosialisasikan dan menguatkan program GERMAS kepada masyarakat

### **1.4. Manfaat Kegiatan**

Kegiatan ini akan memberikan manfaat diantaranya ialah:

1. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan masyarakat di dalam menjaga kesehatannya melalui kegiatan aktivitas fisik yang mudah dilakukan di rumah dan konsumsi sayur dan buah secara rutin.
2. Masyarakat mengetahui hasil pemeriksaan kesehatannya terutama kadar gula darah dan kolesterol sehingga dapat diberikan tindakan kesehatan yang diperlukan.
3. Peningkatan peran PKRS RS Sammarie Basra terhadap masyarakat.
4. Media bagi dosen untuk melakukan tri dharma perguruan tinggi terutama dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat.

## **BAB II METODE PELAKSANAAN**

### **2.1 Tahap perencanaan**

Kegiatan pengabdian masyarakat ini diawali dengan melakukan analisis situasi melalui data dan pertemuan dengan mitra. Kemudian dilakukan perumusan proposal serta mengajukan proposal kepada Lembaga Pemberdayaan dan Pengabdian pada Masyarakat (LPPM) Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka.

### **2.2 Tahap pra-pelaksanaan**

Tim pelaksana melakukan koordinasi dengan pimpinan RS Sammarie Basra dalam rangka persiapan studi pendahuluan sebelum pelaksanaan kegiatan intervensi. Selanjutnya, tim juga mempersiapkan peralatan yang diperlukan selama kegiatan intervensi.

### **2.3 Tahap pelaksanaan kegiatan**

Kegiatan intervensi dilaksanakan dalam beberapa rangkaian, diantaranya adalah:

- Diskusi interaktif bersama pimpinan rumah sakit terkait kegiatan GERMAS.
- Demonstrasi senam GERMAS
- Penyuluhan dan pelatihan GERMAS
- Pemeriksaan Kesehatan.
- Pemberian video senam, brosur dan poster untuk sosialisasi dan penguatan GERMAS

### **2.4 Tahap evaluasi**

Kegiatan selanjutnya ialah melakukan evaluasi kegiatan dilaksanakan dengan mengevaluasi secara formatif dan sumatif terkait pengetahuan masyarakat mengenai GERMAS.

### BAB III KELAYAKAN PERGURUAN TINGGI

Lembaga Pemberdayaan dan Pengabdian pada Masyarakat (LPPM) Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka telah banyak memberikan kontribusi kepada masyarakat, baik di dalam maupun diluar Jakarta, melalui kegiatan dosen dalam bidang kesehatan masyarakat. Beberapa kegiatan yang telah berhasil dilaksanakan adalah berupa penganekaragaman bahan pangan lokal, pendampingan pembuatan kompos yang memanfaatkan limbah rumah tangga, pengenalan bahan kimia berbahaya yang sering ditambahkan pada makanan, dan sosialisasi hidup bersih dan sehat dalam tatanan sekolah.

Kegiatan pengabdian masyarakat yang akan dilaksanakan kali ini adalah terkait pendidikan kesehatan mengenai GERMAS yaitu gerakan masyarakat sehat untuk mencegah penyakit. GERMAS yang dilakukan di dalam kegiatan ini adalah memotivasi masyarakat untuk melakukan aktivitas fisik secara rutin melalui demonstrasi senam bersama, penyuluhan kesehatan yang terkait konsumsi sayur dan buah dan melakukan pemeriksaan kesehatan. Kegiatan ini membutuhkan berbagai keahlian seperti keahlian dalam melakukan penyuluhan, wawasan pengetahuan terkait GERMAS dan kemampuan melaksanakan advokasi. Nama tim, kepakaran serta tugas tiap tim dijabarkan dalam tabel dibawah ini.

<b>Nama</b>	<b>Kepakaran</b>	<b>Tugas</b>
Hidayati	Promosi Kesehatan	Memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, menggerakan dan memantau seluruh proses pelaksanaan kegiatan.
Yuyun Umniyatun	Administrasi Rumah Sakit	Merumuskan kegiatan peningkatan kapasitas pimpinan sekolah dalam program pencegahan perilaku merokok dan penguatan kebijakan sekolah.
Mochamad Iqbal Nurmansyah	Administrasi Kebijakan Kesehatan	Merumuskan pelatihan dan penyuluhan kepada siswa serta pembuatan buku saku sebagai bahan ajar keterampilan siswa.

## BAB IV BIAYA DAN JADWAL KEGIATAN

### 4.1 Biaya

No.	Komponen Biaya	Qty	Satuan	Harga Satuan	Jumlah
<b>Honorarium</b>					
1	Narasumber	3	Orang	500,000	1.500,000
<b>Total</b>					<b>1,500,000</b>
<b>Bahan Habis Pakai</b>					
1	ATK	1	Paket	250,000	250,000
2	Backdrop	2	Buah	150,000	300,000
3	Pembuatan Media Penyuluhan	100	Lembar	10,000	1.000.000
4	Pembuatan Video Senam Germas	1	Paket	2.000.000	2.000.000
5	Reagen Pemeriksaan Kesehatan	100	Reagen	10.000	1.000.000
5	Pencetakan Laporan	5	Buah	50,000	250,000
6	Poster	4	Buah	50,000	200,000
<b>Total</b>					<b>5,000,000</b>
<b>Transportasi, Akomodasi dan Konsumsi</b>					
1	Snack	100	Buah	10,000	1,000,000
2	Transport Mahasiswa	5	Orang	100,000	500,000
<b>Total</b>					<b>1.500,000</b>
<b>Jumlah</b>					<b>8,000,000</b>

*Terbilang : Delapan Juta Rupiah*

### 4.2 Jadwal Kegiatan

**Diagram Jadwal Kegiatan**

NO	KEGIATAN	November				Desember				Januari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pembuatan proposal												
2.	Pengajuan proposal												
3.	Perizinan lokasi												
4.	Kesepakatan kerjasama												
5.	Persiapan kegiatan												
6.	Pelaksanaan kegiatan												
7.	Evaluasi pelaksanaan												
8.	Pembuatan laporan												

Pelaksanaan kegiatan lebih detil dijabarkan pada tabel kegiatan.

**Tabel Kegiatan Pengabdian Masyarakat**

	<b>Dialog Interaktif Bersama Pimpinan Rumah Sakit</b>	<b>Penyuluhan GERMAS (demonstrasi senam aktifitas fisik, penyuluhan konsumsi sayur dan buah)</b>	<b>Pemeriksaan Kesehatan Masyarakat</b>
<b>Deskripsi</b>	Diskusi dan pemberian informasi kepada pimpinan rumah sakit terkait konsep dan langkah dalam rangka mesosialisasikan dan menguatkan program pemerintah tentang GERMAS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demonstrasi senam GERMAS untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam melakukan aktivitas fisik secara rutin dan mudah di rumah.</li> <li>• Penyuluhan konsumsi sayur dan buah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat agar masyarakat rutin mengkonsumsi sayur dan buah untuk menjaga kesehatannya.</li> </ul>	Pemeriksaan kesehatan masyarakat (kadar gula darah dan cholesterol) sebagai skrining awal penyakit degeneratif.
<b>Sasaran Kegiatan</b>	Pimpinan rumah sakit	Karyawan dan masyarakat sekitar RS Sammarie Basra	Masyarakat Kelurahan Pondok Bambu
<b>Fasilitator</b>	Yuyun Umniyatun, SKM., MARS. dan M. Iqbal Nurmansyah, SKM., M.Sc.	Hidayati, SKM, MKM	Yuyun Umniyatun, SKM., MARS., M. Iqbal Nurmansyah, SKM., M.Sc. dan Hidayati, SKM, MKM
<b>Waktu pelaksanaan</b>	Hari I, Minggu kedua November	Hari IV, Minggu kedua Desember	Hari IV, Minggu kedua Desember
<b>Durasi Pelaksanaan</b>	60 menit	90 menit	60 menit
<b>Metode Pelaksanaan</b>	Diskusi dan ceramah	Ceramah, diskusi, role play, studi kasus, pemberian media berupa video dan poster kepada rumah sakit dan kelurahan (kader), serta brosur kepada masyarakat	Pemeriksaan kesehatan dengan petugas kesehatan rumah sakit dan mahasiswa.
<b>Lokasi Pelaksanaan</b>	RS Sammarie Basra	RS Sammarie Basra	RS Sammarie Basra

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Flay, B. R. (2009). School-based smoking prevention programs with the promise of long-term effects. *Tobacco Induced Diseases*.
- GBD 2015 Risk Factor Collaborators. (2016). Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*, 1659-1724.
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (2013). *The Global Burden of Disease: Generating Evidence, Guiding Policy*. Seattle: IHME.
- Instruksi Presiden (2017). Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.
- Jamison, D. T., & al. e. (2006). *Disease and Mortality in Sub-Saharan Africa*. Washington DC: The World Bank.
- Kementrian Hukum dan Hak Asasi Manusia. (2009). Undang-Undang 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta : Kementrian Hukum dan Hak Asasi Manusia.
- Kementerian Kesehatan. (2017). Permenkes No. 39 tentang Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementerian Kesehatan. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 - 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). Permenkes No 4 Tahun 2012 tentang Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS). Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- United Nation Development Program . (2015). *Indicators and Data Mapping to Measure Sustainable Development Goals (SDGs) Targets: Case or Indonesia 2015*. Jakarta.
- World Health Organization. (2005). *Preventing chronic diseases : a vital investment : WHO global report*. Switzerland: WHO Press.
- World Health Organization. (2009). *Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Switerland: WHO Press.

## LAMPIRAN

*Publikasi Pengabdian Masyarakat*

## Skrining Dan Penyuluhan Kesehatan Dalam Mewujudkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat Dan Produktif

Yuyun Umniyatun<sup>1</sup> Mochamad Iqbal Nurmansyah<sup>2</sup> Hidayati<sup>3</sup> Teuku Nebris Zagladin Jacoeb<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Universitas Muhammadiyah

<sup>2</sup> Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah

<sup>3</sup> Universitas Muhammadiyah

<sup>4</sup> Rumah Sakit Ibu dan Anak SamMarie Basra

### ARTICLE INFO

#### Article history:

Received: August 2019

Accepted: October 2019

Published: December 2019

### ABSTRACT

This article aimed to describe community development process that held by collaboration between private hospital and university on screening and education of health towards implementation of healthy lifestyle of community. These activities have been implemented from November 2018 – January 2019. The event was held at Sammarie Basra Hospital, East Jakarta, Jakarta Province. The event involved 100 people as participant of the health education and screening. The program comprised of some activities such as coordination meetings, development of health promotion media which is in this program, we developed 3 different posters that stick to the Hospital, leaflet that given for the participant and video of psychical activity. Health education has been performed by medical doctors and midwives and health screening by hospital healthcare workers. Participants who got some health screening such as blood pressure, cholesterol, uric acid, and glucose test. Most of participants were female (72.7%) with age more than 45 years old (50.0%). The number of female participants (30.0%) who have high blood pressure was higher than male participants (16.7%) while the number of male participants who have high DM type 2 and hyper cholesterol was higher than female participants, respectively 16.7%/64.3% and 5.0%/36.0%.

#### Keywords:

Healthy Community Movement (Germas), Health Screeening, Health Education, Collaboration.

### How to cite:

\* Corresponding Author.

Yuyun.umniyatun@uhamka.ac.id (Yuyun Umniyatun)

Iqbalnurmansyah@uinjkt.ac.id (Mochamad Iqbal Nurmansyah)

ISSN

2580-4332 (online)

DOI:doi.org/10.21009/JPMM.003.2.10

## PENDAHULUAN

### Analisis Situasi

Saat ini Indonesia tengah dirundung ancaman permasalahan kesehatan yang lazim disebut dengan *triple burden diseases* yakni di saat yang bersamaan masih adanya penyakit menular, penyakit tidak menular semakin meningkat, serta munculnya penyakit tropis terabaikan (Moeloek, 2017). Tentunya, tanpa adanya kondisi sehat bagi setiap individu maupun masyarakat akan sangat merugikan baik individu maupun perorangan mengingat kesehatan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kualitas dan produktivitas sumber daya manusia (Wisana, 2018).

Berbagai upaya telah dilakukan oleh seluruh komponen bangsa untuk dapat mencapai kondisi sehat. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah yakni dengan meluncurkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas). Germas tidak hanya menjadi hajatan pemerintah yang mengurus bidang kesehatan namun juga menjadi tanggung jawab seluruh tatanan pemerintahan untuk dapat melaksanakannya. Hal tersebut ditandai dengan munculnya Instruksi Presiden RI Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. Inpres tersebut dikeluarkan sebagai upaya dalam rangka mempercepat dan mensinergiskan upaya promotive dan preventif yang lebih sistematis guna meningkatkan produktivitas penduduk dan menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan akibat penyakit (Suryani, Nurdjanah, Yogatama, & Jumadil, 2019).

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dapat

dilakukan dengan berbagai cara dimana pada tahap awal Germas difokuskan pada tiga kegiatan yakni melakukan aktivitas fisik 30 menit per hari, mengonsumsi buah dan sayur dan memeriksakan kesehatan secara rutin (Kemenkes Republik Indonesia, 2016). Adanya gerakan masyarakat hidup sehat tentunya diharapkan dapat membawa pengaruh terhadap perilaku masyarakat sehingga masyarakat dapat hidup sehat dan dapat mengurangi beban biaya kesehatan BPJS Kesehatan yang telah mengalami defisit (BPJS Kesehatan, 2016).

### Rumusan Masalah

Untuk dapat mensukeskan pelaksanaan Germas perlu adanya peran lintas sektor dan aktor. Pelaksanaan Germas perlu didukung oleh seluruh lapisan masyarakat, Pemerintah Pusat dan Daerah, swasta, dunia usaha serta organisasi kemasyarakatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Untuk dapat mendukung upaya tersebut, maka tim Pengabdian Masyarakat Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka (UHAMKA) bekerjasama dengan Rumah Sakit Sammarie Basra, Jakarta serta dengan dukungan dari Lembaga Pengembangan dan Pengabdian Masyarakat UHAMKA menyelenggarakan kegiatan kesehatan dalam rangka mewujudkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Jakarta Timur.

## Tujuan dan Manfaat

Adapun tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan antara lain ialah meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) melalui poster dan penyuluhan serta meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan aktivitas fisik melalui pelaksanaan senam bersama dan cek kesehatan rutin melalui penyediaan fasilitas cek kesehatan rutin.

## KAJIAN TEORITIK

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat adalah suatu tindakan yang terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup.

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat merupakan gerakan nasional yang diprakarsai oleh Presiden RI dalam mengoptimalkan upaya promotif dan preventif, tanpa mengesampingkan upaya kuratif-rehabilitatif sebagai payung besar tercapainya hidup sehat, dan penurunan prevalensi penyakit

Prinsip Germas adalah: (1) Keseimbangan Masyarakat dan Individu, (2) Pemberdayaan Masyarakat, (3) Penguatannya Sistem Kesehatan, (4) Pendekatan Siklus Hidup, (5) Jaminan Kesehatan Nasional, (6) Berfokus Pada Pemerataan Pelayanan.

Prinsip ini bukan saja dilakukan oleh Kementerian Kesehatan tetapi juga bersama-sama lintas sektor, bukan hanya pemerintah pusat tetapi juga pemerintah daerah, dan melibatkan seluruh lapisan masyarakat baik mereka

yang berada di dunia usaha, lembaga swadaya masyarakat, kelompok akademisi untuk dilaksanakan pada individu, kelompok dan masyarakat Indonesia melalui strategi promosi kesehatan meliputi pemberdayaan, advokasi dan kemitraan (Kementerian Kesehatan, 2016).

Dalam 30 tahun terakhir ini, terjadi perubahan pola penyakit yang disebabkan berubahnya perilaku manusia. Pada era tahun 1990an, penyebab kematian dan kesakitan terbesar adalah penyakit menular seperti Infeksi Saluran Pernapasan Atas, TBC, Diare, dan lain-lain.

Sejak tahun 2010 penyebab terbesar kesakitan dan kematian adalah penyakit tidak menular seperti stroke, jantung, dan kencing manis. Penyakit Tidak Menular (PTM) saat ini dapat menyerang bukan hanya usia tua tetapi telah bergeser ke usia muda, dari semua kalangan kaya dan miskin dan tinggal di kota maupun di desa.

Hal ini disebabkan masyarakat semakin maju, informasi dan transportasi yang semakin mudah dan merubah gaya hidup masyarakat.

Faktor risiko penyebab Penyakit Tidak Menular (PTM) yang terkait dengan gaya hidup masyarakat yang bergeser diantaranya adalah: (1) Penduduk kurang beraktivitas fisik, contohnya banyak menghabiskan waktu dengan menonton TV, bermain game dan terlalu lama di depan komputer. Hal ini dapat menyebabkan faktor risiko kegemukan; (2) Pola makan yang berubah dimana kecenderungan masyarakat untuk makan ma-

kanan olahan, siap saji, tinggi gula, garam dan lemak dan kurang makanan yang berserat seperti buah dan sayur menyebabkan gangguan pencernaan; (3) Faktor risiko selanjutnya adalah minum minuman beralkohol. Kebiasaan minum minuman beralkohol dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh dan berisiko kematian; (4) Selanjutnya adalah kebiasaan merokok. Merokok dapat menyebabkan bermacam macam penyakit di antaranya kanker paru-paru, kanker mulut; (5) Buang air besar sembarangan. Saat ini masih terdapat 63 juta penduduk yang masih membuang air di sungai, danau, laut dan daratan. Membuang air besar sembarangan dapat menyebabkan sakit perut dan diare.

Latar belakang inilah yang menjadikan GERMAS menjadi gerakan nasional, sebagaimana tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan dan Pencegahan Penyakit, *pasal 7* Promosi Kesehatan harus dilaksanakan dalam bentuk: (a) pengembangan kebijakan publik yang berwawasan kesehatan, (b) penciptaan lingkungan yang kondusif, (c) penguatan gerakan masyarakat, (d) pengembangan kemampuan individu, dan (e) penataan kembali arah pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2015).

## MATERI DAN METODE

### Kerangka Pemecahan Masalah

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan mulai dari bulan November 2018 hingga Januari 2019. Lokasi kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan pada Rumah Sakit Ibu

dan Anak SamMarie Basra, Jakarta Timur, DKI Jakarta.

Adapun tahapan kegiatan yang dilakukan pada kegiatan pengabdian masyarakat ini secara umum ialah rapat persiapan, pembuatan media promosi kesehatan, pelaksanaan kegiatan dan pembuatan laporan (Lihat Bagan 1).

Kegiatan rapat koordinasi dilaksanakan untuk menyamakan persepsi program, merencanakan lebih detil kegiatan dan menyusun rencana anggaran belanja. Selanjutnya adalah menyusun media promosi kesehatan. Media promosi kesehatan yang dibuat antara lain ialah Poster yang berisikan tentang pesan Germas yakni pentingnya aktivitas fisik, cek kesehatan rutin dan pentingnya makan sayur dan buah. Poster dapat dilihat pada Gambar 1. Poster yang dicetak berjumlah 6 buah yang akan diletakkan di lingkungan RSIA SamMarie Basra. Selain itu juga dibuat leaflet dengan konten yang sama untuk dibagikan kepada masyarakat luas. Selain poster dan leaflet, media promosi kesehatan lain yang dibuat ialah video senam Germas. Video menampilkan gerakan senam yang digunakan pada pelaksanaan kegiatan yakni senam Bersama. Adapun yang menjadi peraga dalam pelaksanaan senam ialah mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat, FIKES, UHAMKA.

### Realisasi Pemecahan Masalah

Pada tahap pelaksanaan, kegiatan dimulai dari senam bersama, penyuluhan kesehatan tentang GERMAS, diskusi

interaktif dan pemeriksaan kesehatan. Dapat dilihat pada bagan 1 mengenai tahapan kegiatan dan gambar 2 terdapat media promosi kesehatan.

### Khalayak Sasaran

Senam Bersama diikuti oleh peserta kegiatan dengan dipandu oleh mahasiswa Prodi Kesmas, FIKES, Uhamka. Setelah senam, kegiatan selanjutnya ialah pelaksanaan penyuluhan terkait dengan Germas. Penyuluhan kesehatan diberikan oleh dr. R. Lia Mulyani, Sp. A (Dokter RSIA SamMarie Basra) dan Bidan Tiursani, S.SiT.

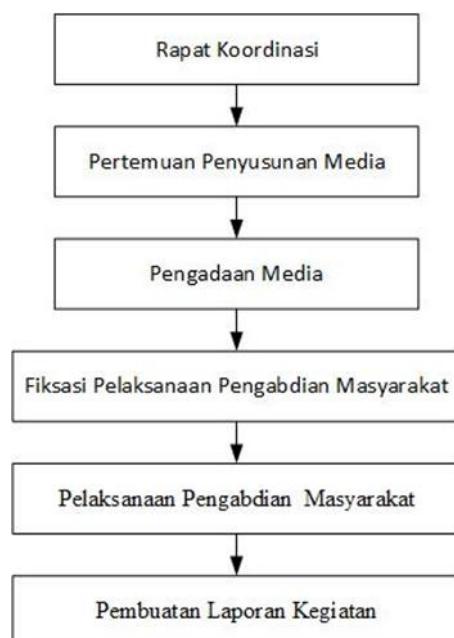
### Metode

Setelah penyuluhan, kegiatan dilanjutkan dengan pemeriksaan kesehatan bagi peserta kegiatan. Pemeriksaan kesehatan dilakukan

oleh petugas kesehatan RSIA. Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan meliputi antara lain pemeriksaan tekanan darah, kadar gula darah, kolesterol dan asam urat. Selain pemeriksaan kesehatan, peserta kegiatan juga mendapatkan konseling kesehatan oleh dokter umum dari RSIA SamMarie Basra.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Transisi epidemiologi yang dialami Indonesia saat ini menyebabkan perubahan pola penyakit, yaitu meningkatnya kematian dan kesakitan akibat penyakit tidak menular (PTM) seperti stroke, jantung, diabetes mellitus, dll (Kementerian Kesehatan, 2017). Tiga fokus utama Germas adalah a) Melakukan aktivitas fisik, b) Konsumsi sayur dan buah, dan



Bagan 1  
Tahapan Kegiatan



Gambar 1  
Media Promosi Kesehatan

c) Memeriksa kesehatan secara berkala (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Untuk itu di dalam Instruksi Presiden No 1 tahun 2017 tentang pelaksanaan Germas, salah satu tugas Menteri Kesehatan adalah meningkatkan pelaksanaan deteksi dini penyakit di Puskesmas dan menyusun panduan pelaksanaan deteksi dini penyakit di instansi pemerintah dan swasta (Instruksi Presiden RI, 2017). Pemeriksaan kesehatan merupakan skrining kesehatan yang bertujuan untuk mencegah kecacatan dan kematian serta meningkatkan kualitas hidup (Strong, Wald, Miller, & Alwan, 2005). Pemeriksaan kesehatan sebagai upaya promotive dan preventive yang perlu dilakukan masyarakat agar masyarakat dapat mengetahui resiko-resiko terjadinya penyakit tidak menular seperti stroke dan diabetes mellitus. Dengan mengetahui hasil pemeriksaan kesehatan seperti tekanan darah, kadar gula darah, kolesterol dan asam urat, diharapkan dapat mendorong masyarakat untuk berprilaku hidup sehat dengan pengaturan pola makan dan aktivitas fisik secara rutin (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Fikes Uhamka dan RSIA Sammarie Basra melibatkan penduduk di sekitar rumah sakit sejumlah 100 orang. Pelibatan rumah sakit menjadi salah satu cara untuk dapat meningkatkan kinerja perwujudan Germas dimana rumah sakit menjadi salah satu pelayanan kesehatan yang dapat melakukan promosi kesehatan. Emma dkk (2018), dalam tulisannya menyatakan bahwa rumah sakit menjadi salah satu pelayanan kesehatan yang dapat mempro-

mosikan gerakan masyarakat hidup sehat melalui pelaksanaan promosi kesehatan rumah sakit (Rachmawati, Nurmansyah, & Laksmi, 2018).

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan upaya masyarakat dalam menjaga kesehatannya terutama untuk mencegah penyakit tidak menular. Materi utama dari kegiatan ini adalah penyuluhan kesehatan dengan fokus utama Germas dan pemeriksaan kesehatan yang meliputi pemeriksaan tekanan darah, kadar gula darah, kolesterol dan asam urat serta konsultasi dokter.

Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan kepada peserta pengabdian masyarakat memberikan hasil sebagai berikut:

- Berdasarkan data demografi jenis kelamin, sebagian besar peserta pemeriksaan kesehatan adalah perempuan (72,7%). Terdapat pada gambar 2 Jumlah peserta pemeriksaan kesehatan berdasarkan jenis kelamin.

Berdasarkan data demografi usia, peserta terbanyak berusia di antara 45-64 ta-



Gambar 2

hun sebesar 50% dan 25-44 tahun sebesar 40,9%. Terdapat pada gambar 3.

- b. Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah, Gula Darah, Cholesterol dan Asam Urat Dapat dilihat pada gambar 4.

- b.1. Tekanan darah

Pada pemeriksaan tekanan darah, peserta laki-laki yang mempunyai tekanan darah tinggi sebanyak 16,7% dan pada perempuan sebanyak 30,0%.

- b.2. Gula Darah

Pada pemeriksaan gula darah, peserta laki-laki yang menderita diabetes mellitus tipe II sebanyak 16,7% dan perempuan 5%.

- b.3. Cholesterol

Pada pemeriksaan cholesterol, peserta laki-laki yang mempunyai kadar cholesterol tinggi sebanyak 64,3% dan perempuan 36%.

- b.4. Asam Urat

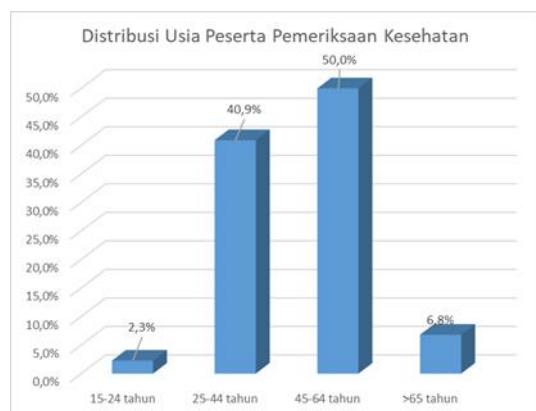
Pada pemeriksaan asam urat, peserta laki-laki yang mempunyai kadar asam urat tinggi sebanyak 20% dan perempuan 32%.

b. Masalah kesehatan secara keseluruhan

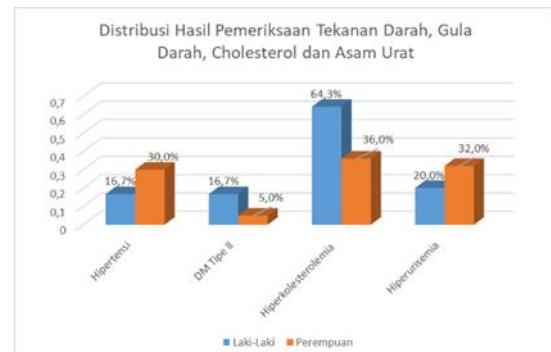
Dapat dilihat pada gambar 5. Dari hasil pemeriksaan kesehatan, dapat diambil kesimpulan bahwa prosentase peserta laki-laki yang mempunyai masalah kesehatan adalah sebesar 80 % dan prosentase peserta perempuan yang mempunyai masalah kesehatan adalah sebesar 77,3 %.

Jakarta Timur merupakan wilayah Kabupaten/Kota yang mempunyai persebaran penduduk tertinggi (27,88%) di Provinsi DKI Jakarta. Jumlah penduduk pada tahun 2017 adalah 2,8 juta dengan kepadatan 15,385. Terkait dengan kesehatan, berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah/hipertensi di wilayah Jakarta Timur diketahui bahwa sebanyak 15,1% penduduk laki-laki dan 21,7% penduduk perempuan menderita hipertensi. Pengukuran obesitas menunjukkan bahwa sebanyak 12,63% penduduk pria dan 13,71% penduduk perempuan menderita obesitas (Dinkes Provinsi DKI Jakarta, 2017).

Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan Prevalensi Hipertensi pada usia  $\geq 18$  tahun



Gambar 3



Gambar 4

terus mengalami peningkatan, dimana pada tahun 2013 sebesar 25,8%, dan tahun 2018 menjadi sebesar 34,1%. Prevalensi penyakit Stroke pada usia  $\geq 15$  tahun pada tahun 2013 sebesar 7% dan tahun 2018 meningkat menjadi 10,9%. Prevalensi penyakit Diabetes Mellitus pada usia  $\geq 15$  tahun pada tahun 2013 sebesar 1,5% dan pada tahun 2018 meningkat menjadi sebesar 2,0%. Prevalensi penyakit Sendi pada tahun 2013 sebesar 7,3% dan tahun 2018 meningkat menjadi sebesar 11,9% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Data-data tersebut menunjukkan bahwa secara nasional prevalensi penyakit tidak menular mengalami peningkatan. Prevalensi diabetes yang tinggi dapat disebabkan oleh faktor usia, perilaku merokok, status *overweight* dan obesi-

tas, dan status hipertensi (Septyarini, 2015). Hipertensi merupakan salah satu faktor resiko terjadinya Penyakit Jantung, Stroke dan lain-lain yang saat ini menjadi penyebab kematian nomer satu di dunia (Budijanto, 2015).

Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan di sekitar RSIA Sammarie Basra menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat yang diperiksa mempunyai masalah kesehatan dimana satu orang minimal mempunyai tekanan darah/gula darah/cholesterol/asam urat yang tinggi. Persentase laki-laki dan perempuan yang mempunyai masalah kesehatan hampir tidak ada perbedaan. Data yang diperoleh dari Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok laki-laki dan kelompok



Gambar 5

perempuan di Indonesia terhadap kasus baru rawat jalan penyakit tidak menular. Sementara berdasarkan kelompok umur, kasus baru rawat jalan tertinggi untuk penyakit tidak menular berasal dari kelompok usia 45-64 tahun dan diikuti oleh kelompok umur 25-44 tahun (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Penting bagi masyarakat untuk mengetahui faktor-faktor resiko terhadap masalah kesehatan tersebut (PTM). Penelitian menyebutkan bahwa faktor risiko PTM pada masyarakat adalah sebagian besar keluarga laki-laki seperti suami merokok, dan konsumsi buah dan sayur masih kurang (Trisnowati, 2018). Ada empat perilaku berisiko yang dapat diubah untuk mencegah kematian akibat penyakit tidak menular yaitu merokok, diet yang tidak sehat, kurangnya kegiatan fisik dan komsumsi alcohol (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Penyuluhan kesehatan tentang Germas yang dilaksanakan di RSIA Sammarie Basra kepada masyarakat sekitar menjelaskan tentang faktor-faktor resiko penyakit tidak menular, akibat serta pencegahannya. PTM merupakan penyakit yang memerlukan waktu cukup panjang untuk penyembuhannya, tetapi sebagian besar faktor risikonya bisa dicegah. Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan bersamaan dengan penyuluhan Germas diharapkan dapat mengubah pengetahuan, sikap dan prilaku masyarakat untuk terbiasa menjaga kesehatannya agar tidak menderita penyakit tidak menular atau mencegah masalah

kesehatan menjadi lebih berat. Penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara program germas terhadap kebiasaan hidup masyarakat. Nilai *Odd Ratio* mempresentasikan bahwa program germas memiliki pengaruh 1,694 kali terhadap kebiasaan hidup masyarakat (Tedi, Fadly, & Ridho, 2018).

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Kegiatan Pengabdian Kesehatan Masyarakat dalam tema Pemeriksaan Kesehatan Dan Sosialisasi Gerakan Masyarakat Sehat (Germas) Di RS Sammarie Basra, Kelurahan Pondok Bambu Jakarta Timur yang dilakukan oleh Program Studi Kesehatan Masyarakat FIKES UHAMKA bekerja sama dengan RSIA Sammarie Basra telah berlangsung pada tanggal 23 Januari 2019. Target peserta sebanyak 100 orang telah tercapai dan seluruh rangkaian kegiatan yang terdiri dari 1) senam GERMAS, 2) penyuluhan GERMAS, 3) pemeriksaan tekanan darah, kadar gula darah, cholesterol dan asam urat, 4) pemeriksaan kesehatan oleh dokter, dan 5) pembuatan media promosi kesehatan yakni video senam, brosur dan poster.

### Saran

Kegiatan kemitraan antara institusi pendidikan dan rumah sakit ini merupakan suatu upaya untuk mewujudkan masyarakat hidup sehat seperti yang diharapkan oleh Pemerintah. Oleh karena itu kegiatan ini perlu

terus dilanjutkan agar kampanye gerakan hidup sehat kepada masyarakat dapat terus berlanjut secara lebih massif dan sistemis.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Pengabdian Masyarakat UHAMKA dan RS Sammarie Basra atas dukungan dalam kegiatan kemitraan yang telah dilakukan.

## DAFTAR PUSTAKA

- BPJS Kesehatan. (2016). *Ringkasan Eksekutif Laporan Pengelolaan Program Dan Laporan Keuangan Jaminan Sosial Kesehatan Tahun 2016*. Jakarta. Retrieved from <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/b39df9ae7a30a5c7d4bd0f54d763b447.pdf>
- Budijanto, D. (2015). Hipertensi the Silent Killer. Retrieved from <http://www.pusdatin.kemkes.go.id/article/view/15080300001/hipertensi-the-silent-killer.html>
- Dinkes Provinsi DKI Jakarta. (2017). Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta tahun 2017. *Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta*.
- Instruksi Presiden RI. (2017). *Gerakan Masyarakat Hidup Sehat*. Indonesia. Retrieved from [http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Inpres-Nomor](http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Inpres-Nomor)
- 1-Tahun-2017-tentang-Gerakan-Masyarakat-Hidup-Sehat\_674.pdf
- Kemenkes Republik Indonesia. (2016). Germas Wujudkan Indonesia Sehat. *Www.Kemenkes.Go.Id*. Retrieved May 29, 2019, from <http://www.depkes.go.id/pdf.php?id=16111500002>
- Kementerian Kesehatan. (2015). *Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit*. Indonesia. Retrieved from <http://promkes.kemkes.go.id/permenkes-no74-tahun-2015-tentang-upaya-peningkatan-dan-pencegahan-penyakit>
- Kementerian Kesehatan. (2016). Pemerintah Canangkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Retrieved from <http://www.depkes.go.id/article/view/16111600003/pemerintah-canangkan-gerakan-masyarakat-hidup-sehat-germas-.html>
- Kementerian Kesehatan. (2017). Germas Aksi Nyata Untuk Hidup Sehat. Jakarta. Retrieved from [http://promkes.kemkes.go.id/survey\\_download\\_media/hph](http://promkes.kemkes.go.id/survey_download_media/hph)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Pentingnya Peran Lintas Sektor Demi Wujudkan GERMAS. Retrieved May 29, 2019, from <http://www.kemkes.go.id/development/site/depkes/index.php>

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Potret Sehat Indonesia dari RISK-ESDAS 2018. <http://www.depkes.go.id/article/view/18110200003/potret-sehat-indonesia-dari-riskesdas-2018.html>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Buku Panduan Germas, 1–24.
- Moeloek, N. F. (2017). Indonesia national health policy in the transition of disease burden and health insurance coverage. *Medical Journal of Indonesia*.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2012). Penyakit Tidak Menular. Jakarta. Retrieved from <http://www.pusdatin.kemkes.go.id/article/view/13010200029/penyakit-tidak-menular.html>
- Rachmawati, E., Nurmansyah, M. I., & Laksmi, B. S. (2018). Optimalisasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit dalam Mewujudkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat Berkemajuan di Rumah Sakit Muhammadiyah. *Engagement: Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 80–91.
- Septyarini, P. (2015). Survei Beberapa Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Di Kabupaten Rembang (Studi Pada Sukarelawan), 3(1), 2356–3346. Retrieved from <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Strong, K., Wald, N., Miller, A., & Alwan, A. (2005). Current concepts in screening for noncommunicable disease: World Health Organization Consultation Group Report on methodology of noncommunicable disease screening. *Journal of Medical Screening*.
- Suryani, D., Nurdjanah, E. P., Yogatama, Y., & Jumadil, M. (2019). MEMBUDAYAKAN HIDUP SEHAT MELALUI GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT (GERMAS) DI DUSUN MENDANG III, JAMBU DAN JRAKAH KECAMATAN, TANJUNGSARI, GUNUNGKIDUL. *Jurnal Pemberdayaan: Publikasi Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat*.
- Tedi, Fadly, & Ridho. (2018). Hubungan Program Germas Terhadap Kebiasaan Hidup Masyarakat Yang Telah Dan Belum Mendapatkan Sosialisasi Di Wilayahkerja Puskesmas Kecamatan Sukarame Palembang. *Jurnal Kesehatan Palembang*, 13(1), 54.
- Trisnowati, H. (2018). Pemberdayaan Masyarakat untuk Pencegahan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (Studi Pada Pedesaan Di Yogyakarta). *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(1), 17.
- Wisana, I. D. G. K. (2018). Kesehatan sebagai Suatu Investasi. *Jurnal Ekonomi dan Pembangunan Indonesia*.