

Pemetaan Masalah Kesehatan Pada Masyarakat Desa Cot Gud Kabupaten Aceh Besar

Mapping of Health Problems in the Community of Cot Gud Village, Aceh Besar District

¹Ardia Putra, ²Teuku Tahlil, ^{3*}Jufrizal, ⁴Hajjul Kamil

^{1,4}Bagian Keilmuan KDDK & Manajemen Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala

²Bagian Keilmuan Keperawatan Komunitas, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala

³Bagian Keilmuan Keperawatan Gawat Darurat, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala

Email: 1ardia@unsyiah.ac.id, 2tahlil@unsyiah.ac.id, 4hajjul.kamil@unsyiah.ac.id

Corresponding Author: *jufrizal@unsyiah.ac.id

Received: 18 Juli 2022

Accepted: 14 Agustus 2022

Published: 5 September 2022

ABSTRACT

Mapping of health problems is an effort made to evaluate the magnitude of the problem and determine health programs and priorities that can be applied to a location. Improvements can be made through the efforts of the government, private sector, and organizations to improve and improve the standard of living, quality of health, and welfare of the community. Health problems in Indonesia have shifted from few decades ago caused by infectious diseases to non-communicable diseases. In addition, a shift in disease sufferers has also occurred, which was previously suffered by many in old age, and is now starting to haunt young people. Riskesdas 2018 shows the prevalence of Non-Communicable Diseases has increased compared to Riskesdas 2013, including cancer, stroke, chronic kidney disease, diabetes mellitus, and hypertension. Cancer prevalence rose from 1.4% to 1.8%; the majority of stroke rose from 7% to 10.9%, and chronic kidney disease increased from 2% to 3.8%. Based on blood sugar examination, diabetes mellitus rose from 6.9% to 8.5%; the blood pressure measurement results, hypertension increased from 25.8% to 34.1%.

Keywords: Health Mapping, Non-Communicable Diseases, Society

ABSTRAK

Pemetaan masalah kesehatan merupakan upaya yang dilakukan untuk mengevaluasi besarnya masalah serta penentuan program dan prioritas kesehatan yang dapat diaplikasikan pada suatu lokasi. Pembinaan dapat dilakukan melalui upaya-upaya pemerintah, swasta maupun organisasi untuk memperbaiki dan meningkatkan taraf hidup, kualitas kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Masalah kesehatan di Indonesia mengalami pergeseran dari beberapa dekade lalu yang diakibatkan oleh penyakit menular, kini menjadi penyakit tidak menular. Selain itu, pergeseran penderita penyakit juga terjadi yang tadinya banyak diidap saat masa tua, kini mulai menghantui orang-orang muda. Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi Penyakit Tidak Menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi. Prevalensi kanker naik dari 1,4% menjadi 1,8%; prevalensi stroke naik dari 7% menjadi 10,9%; dan penyakit ginjal kronik naik dari 2% menjadi 3,8%. Berdasarkan pemeriksaan gula darah, diabetes melitus naik dari 6,9% menjadi 8,5%; dan hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1%.

Kata Kunci: Pemetaan Kesehatan, Penyakit Tidak Menular, Masyarakat

PENDAHULUAN

Program Indonesia Sehat merupakan agenda kelima Nawa Cita yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup dari manusia, meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pada tahun 2025 (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Program ini dipengaruhi oleh dinamika penduduk yang terus berkembang sehingga menimbulkan tantangan yang beragam seperti sosial ekonomi, kesehatan dan tuntutan adanya ketersediaan lahan dalam pemenuhan kebutuhan hidup (Undang-undang no 52 tahun 2009).

Program Indonesia Sehat dilakukan dengan strategi pendekatan keluarga, dimana keluarga sehat akan diukur dengan 12 indikator. Indikator tersebut diantaranya: keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB), ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, bayi mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif. Lalu, balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan, penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar, penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur. Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan, anggota keluarga tidak ada yang merokok, keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), keluarga mempunyai akses sarana air bersih dan keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Pemetaan masalah kesehatan merupakan upaya yang dilakukan untuk melihat besarnya masalah serta penentuan program dan prioritas kesehatan yang dapat diaplikasikan pada suatu lokasi melalui upaya-upaya pemerintah, swasta maupun organisasi untuk memperbaiki dan meningkatkan taraf hidup, kualitas kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Kesehatan masyarakat menjadi perhatian yang penting karena kesehatan merupakan salah satu indikator Indeks Pembangunan Manusia (IPM) sebuah negara. Negara tersebut dikategorikan berkembang dan maju dilihat dari IPM. Keperawatan merupakan bagian dari aspek kesehatan, menjadi lini terdepan dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat melalui upaya promotif dan preventif. Masyarakat sehat dan mandiri menjadi cerminan negara maju (Pujiati, 2018).

Hasil Riskesdas (2018) menunjukkan prevalensi Penyakit Tidak Menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi. Prevalensi kanker naik dari 1,4% menjadi 1,8%; prevalensi stroke naik dari 7% menjadi 10,9%; dan penyakit ginjal kronik naik dari 2% menjadi 3,8%. Berdasarkan pemeriksaan gula darah, diabetes melitus naik dari 6,9% menjadi 8,5%; dan hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1% (Riskesdas 2013).

Kenaikan prevalensi penyakit tidak menular ini berhubungan dengan pola hidup, antara lain merokok, konsumsi minuman beralkohol, aktivitas fisik, serta konsumsi buah dan sayur. Selain itu, yang paling mengkhawatirkan adalah prevalensi merokok pada remaja (10-18 tahun) terus meningkat, dimana pada tahun 2013 yaitu 7,2% (Riskesdas 2013), 8,8% (Sirkesnas 2016) dan 9,1% (Riskesdas 2018). Data proporsi konsumsi minuman beralkohol pun meningkat dari 3% menjadi 3,3%. Demikian juga proporsi aktivitas fisik kurang juga naik dari 26,1% menjadi 33,5% dan 0,8% mengonsumsi minuman beralkohol berlebihan. Hal lainnya adalah proporsi konsumsi buah dan sayur kurang pada penduduk 5 tahun, masih sangat bermasalah yaitu sebesar 95,5%. Keprihatinan terhadap peningkatan prevalensi PTM telah mendorong lahirnya kesepakatan tentang strategi global dalam pencegahan dan pengendalian PTM, khususnya di negara berkembang. PTM telah menjadi isu strategis dalam agenda SDGs 2030 sehingga harus menjadi prioritas pembangunan di setiap daerah (Amraeni, 2021).

Perawatan medis yang tertunda, bekerja dari rumah, dan stres di masa pandemi Covid-19 tentu telah mempengaruhi kesejahteraan semua orang. Stres, isolasi, dan perubahan rutinitas selama pandemi ini juga memengaruhi kesehatan. Beberapa masalah kesehatan yang banyak terjadi akibat pandemi Covid-19 diantaranya: masalah kesehatan mata, tekanan darah tinggi, diabetes mellitus, penyakit jantung, masalah ginekologis, dan kanker (Istighfaara, Nurmala, & Fatah, 2022).

Tingkat kualitas kesehatan masyarakat pada daerah tertentu sangat berpengaruh oleh gaya hidup masyarakat itu sendiri dan juga kualitas pelayanan yang diberikan oleh para penyelenggara baik itu pemerintah maupun swasta. Pelayanan kesehatan selain berfokus pada pencegahan, hal yang juga penting adalah meningkatkan kesadaran pendidikan masyarakat tentang masalah kesehatan, yang mana akan membawa manfaat yang juga besar (Kurniawan, 2018). Oleh karena itu pengabdian ingin melakukan pengabdian terkait dengan pemetaan masalah kesehatan pada masyarakat Desa Cot Gud Kabupaten Aceh Besar.

Desa Gud Kabupaten Aceh Besar merupakan salah satu desa yang terletak di Kecamatan Ingin Jaya. Berdasarkan pengamatan dan wawancara dengan Kepala Desa dan perangkat Desa didapatkan data bahwa banyak masalah kesehatan yang dialami oleh masyarakat baik masalah kesehatan fisik maupun psikologis, Berdasarkan pengamatan juga di dapatkan bahwa gaya hidup masyarakat kurang baik dan jika sakit jarang memanfaatkan pusat pelayanan kesehatan.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini disusun oleh tim pengabdian dan bekerjasama dengan pihak Desa Cot Gud Kabupaten Aceh besar. Kegiatan ini bertujuan untuk melakukan pemetaan kesehatan pada masyarakat Desa Cot Gud Kabupaten Aceh Besar melalui pemeriksaan kesehatan dengan pemberian edukasi dalam bentuk media leaflet kepada masyarakat sesuai dengan hasil pemeriksaan kesehatan yang didapat.

Sebelum kegiatan dilaksanakan, tim pengabdian menemui Kepala Desa Cot Gud untuk meminta kerjasama dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat nantinya. Pada saat itu juga disepakati kegiatan apa saja yang akan dilaksanakan. Berdasarkan kontrak dengan Kepala Desa, kegiatan akan dilaksanakan pada hari Sabtu, tanggal 16 Oktober 2021 di Desa Cot Gud Kabupaten Aceh Besar. Selanjutnya tim pengabdian kepada masyarakat menyusun usulan proposal kegiatan pengabdian kepada masyarakat untuk diajukan kepada Kepala Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat Universitas Syiah Kuala.

Persiapan yang dilakukan oleh tim pelaksana pengabdian kepada masyarakat dengan mempersiapkan alat-alat kesehatan yang akan dipakai nantinya seperti; spignomanometer, glucocek, kapas alkohol, leaflet yang akan diberikan kepada masyarakat, serta konsumsi untuk peserta kegiatan. Sasaran dalam kegiatan ini adalah masyarakat Desa Cot Gud Kabupaten Aceh Besar sejumlah 27 orang yang akan dilakukan dengan home visit. Adapun tahapan kegiatan yang dilakukan adalah;

Pemeriksaan Kesehatan

Setelah dilakukan pembukaan pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat pengabdian melakukan pemeriksaan kesehatan kepada masyarakat yang dilakukan dengan metode home visit setelah berkoordinasi dengan Kepala Desa terhadap sasaran dalam pengabdian ini. Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan pada pengabdian kepada masyarakat ini adalah pemeriksaan tanda-tanda vital salah satunya adalah pemeriksaan tekanan darah, selain itu juga dilakukan pemeriksaan untuk menilai kadar gula darah pada masyarakat yang di lakukan dengan menggunakan alat glucocek. Setelah dilakukan pemeriksaan kesehatan

dilakukan pencatatan untuk hasil pemeriksaan kesehatan dalam bentuk kartu dan nantinya kartu tersebut akan diberikan untuk masyarakat.

Pemberian Edukasi Melalui Media Leaflet

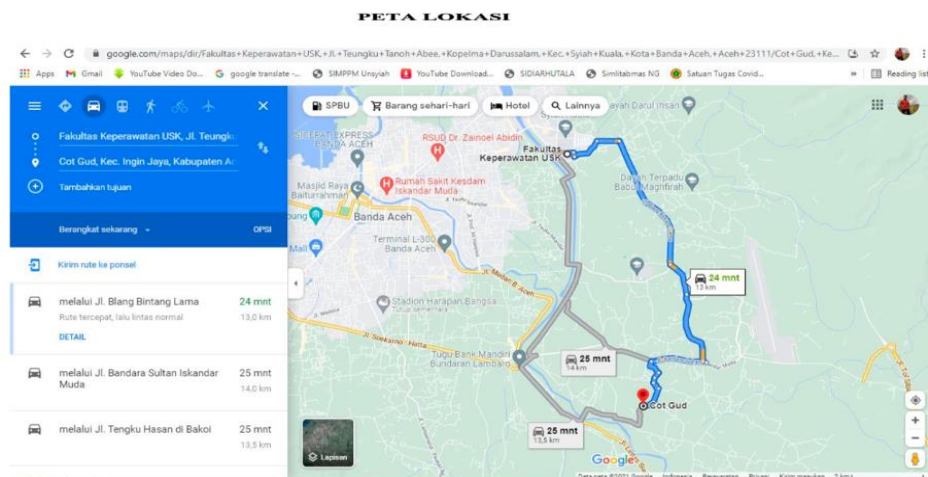
Setelah pemeriksaan kesehatan dilakukan dan didapatkan hasil dari pemeriksaan Kesehatan, pengabdian memberikan edukasi kepada masyarakat tersebut sesuai dengan hasil dari pemeriksaan dan diberikan juga media edukasi berupa leaflet kepada masyarakat sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat tersebut.

Pada akhir sesi, kegiatan ini dievaluasi oleh pengabdian dan tindak lanjut dari hasil pengabdian kepada masyarakat ini dilaporkan dan ditindaklanjuti oleh Puskesmas setempat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun yang menjadi hasil dari Pengabdian Kepada Masyarakat ini adalah didapatkan hasil pemeriksaan kesehatan pada masyarakat, yang mencakup pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan gula darah untuk mendeteksi penyakit diabetes mellitus pada masyarakat Desa Cot Gud Kabupaten Aceh Besar. Setelah dilakukan kegiatan ini, masyarakat mendapatkan hasil pemeriksaan kesehatan, mendapatkan edukasi terkait dengan hasil pemeriksaan kesehatan dan mendapatkan media edukasi terkait dengan hasil pemeriksaan yang telah didapatkan.

Gambar 1. Peta Lokasi Kegiatan



Masalah kesehatan adalah suatu masalah yang sangat kompleks, yang saling berkaitan dengan masalah-masalah lain di luar kesehatan. Banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan, di antaranya adalah pengetahuan dan sikap masyarakat dalam merespon suatu penyakit. Menteri Kesehatan menjabarkan tentang penanganan enam masalah kesehatan di tahun 2021 yang kemudian disebut sebagai Program Nasional. Adapun keenam kegiatan prioritas tersebut diantaranya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), pencegahan stunting, peningkatan pengendalian penyakit baik menular maupun tidak menular serta penguatan health security untuk penanganan pandemi, penguatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) serta peningkatan sistem kesehatan nasional.

Masalah kesehatan di Indonesia mengalami pergeseran dari beberapa dekade lalu yang diakibatkan oleh penyakit menular, kini menjadi penyakit tidak menular. Selain itu, pergeseran penderita penyakit juga terjadi yang tadinya banyak diidap saat masa tua, kini mulai menghantui orang-orang muda. Beberapa penyakit mematikan pada era 90-an, seperti

infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), tuberkulosis, dan diare kini sudah digantikan oleh penyakit, seperti diabetes, stroke, penyakit jantung, dan penyakit kardiovaskular lainnya. Penyakit-penyakit tersebut diidap bukan berasal dari penularan, melainkan pola hidup tidak sehat dari masyarakat itu sendiri.

Masalah kesehatan masyarakat adalah multi kausal pemecahannya secara multi disiplin, sedangkan kesehatan masyarakat sebagai seni mempunyai bentangan semua kegiatan yang langsung atau tidak untuk mencegah penyakit (preventif), meningkatkan kesehatan (promotif), terapi (terapi fisik, mental, sosial) adalah upaya masyarakat, misal pembersihan lingkungan, penyediaan air bersih, pengawasan makanan dan lain-lain. Penerapannya dalam ruang lingkup kesehatan masyarakat adalah:

Pemberantasan penyakit, menular dan tidak menular, Perbaikan sanitasi lingkungan tempat-tempat umum, Perbaikan lingkungan pemukiman, Pemberantasan vektor, Pendidikan atau penyuluhan kesehatan masyarakat, Pelayanan ibu dan anak, Pembinaan gizi masyarakat, Pengawasan sanitasi tempat-tempat umum, Pengawasan obat dan minuman dan Pembinaan peran serta masyarakat (Eliana, 2016).

Menurut Eliana (2016), Ruang lingkup kesehatan masyarakat meliputi usaha-usaha:

- 1) Promotif Peningkatan kesehatan adalah usaha yang ditujukan untuk meningkatkan kesehatan yang meliputi usaha-usaha, peningkatan gizi, pemeliharaan kesehatan perorangan, pemeliharaan kesehatan lingkungan, olah raga secara teratur, istirahat yang cukup dan rekreasi sehingga seseorang dapat mencapai tingkat kesehatan yang optimal.
- 2) Preventif Pencegahan penyakit adalah usaha yang ditujukan untuk mencegah terjadinya penyakit melalui usaha-usaha pemberian imunisasi pada bayi dan anak, ibu hamil, pemeriksaan kesehatan secara berkala untuk mendeteksi penyakit secara dini.
- 3) Kuratif Pengobatan adalah usaha yang ditujukan terhadap orang sakit untuk dapat diobati secara tepat sehingga dalam waktu singkat dapat dipulihkan kesehatannya.
- 4) Rehabilitatif Pemeliharaan kesehatan adalah usaha yang ditujukan terhadap penderita yang baru pulih dari penyakit yang dideritanya.

Jenis-jenis penyakit tidak menular yang sering didapatkan di masyarakat diantaranya: Hipertensi, Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab utama kematian prematur di dunia. Organisasi Kesehatan dunia (World Health Organization/WHO) mengestimasi saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Dari sejumlah penderita tersebut, hanya kurang dari seperlima yang melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah yang dimiliki (Infodatin, 2019).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis kronis di mana tekanan darah di arteri meningkat, yang mengharuskan jantung bekerja lebih keras dari biasanya untuk mengalirkan darah melalui pembuluh darah (Ibekwe, 2015). Hipertensi dapat mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan, sehingga memberi gejala berlanjut pada suatu target organ tubuh yang menimbulkan kerusakan lebih berat pada target organ bahkan kematian (Bell & Twiggs, 2018).

Berdasarkan penyebab, hipertensi terbagi menjadi dua, yaitu : 1. Hipertensi esensial atau primer yang tidak diketahui penyebabnya. 2. Hipertensi sekunder yang penyebabnya dapat ditentukan melalui tanda-tanda di antaranya kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan

kelenjar tiroid (hipertiroid), dan penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme). Tidak semua penderita hipertensi menyadari penyakit yang dideritanya. Hal ini yang membuat hipertensi kerap disebut sebagai “silent killer” atau “pembunuh senyap”.

Pengendalian hipertensi bertujuan untuk mencegah dan menurunkan probabilitas kesakitan, komplikasi, dan kematian. Langkah ini dapat dikelompokkan menjadi pendekatan farmakologis dan non-farmakologis. Pendekatan farmakologis merupakan upaya pengobatan untuk mengontrol tekanan darah penderita hipertensi yang dapat diawali dari pelayanan kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas atau klinik. Terapi farmakologis dimulai dengan obat tunggal yang mempunyai masa kerja panjang sehingga dapat diberikan sekali sehari dan dosisnya dititiasi. Obat berikutnya dapat ditambahkan selama beberapa bulan pertama selama terapi dilakukan.

Diabetes Mellitus Diabetes mellitus adalah penyakit yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang dihubungkan dengan kekurangan secara absolut atau relative dari kerja dan atau sekresi insulin. Gejala yang dikeluhkan pada pasien diabetes melitus yaitu polidipsia, poliuria, polifagia, penurunan berat badan, kesemutan (Restyana, 2015). Diabetes Mellitus atau sering disebut dengan kencing manis adalah suatu penyakit kronik yang terjadi ketika tubuh tidak dapat memproduksi cukup insulin atau tidak dapat menggunakan insulin (resistensi insulin), dan di diagnosa melalui pengamatan kadar glukosa di dalam darah. Insulin merupakan hormon yang dihasilkan oleh kelenjar pankreas yang berperan dalam memasukkan glukosa dari aliran darah ke sel-sel tubuh untuk digunakan sebagai sumber energi (IDF, 2015).

Menurut Soelistijo dkk (2015) secara garis besar pathogenesis DM tipe 2 disebabkan oleh delapan hal sebagai oleh kegagalan sel beta pankreas, liver, otot, sel lemak, usus, sel alpha pankreas, ginjal, dan otak. Menurut American Diabetes Association (ADA) tahun 2015, klasifikasi Diabetes Melitus atau DM yaitu DM tipe 1, DM tipe 2, DM gestasional, dan DM tipe lain. Namun jenis DM yang paling umum yaitu DM tipe 1 dan DM tipe 2.

Diabetes Mellitus Tipe 1, Diabetes Mellitus tipe 1 merupakan kelainan sistemik akibat terjadinya gangguan metabolik glukosa yang ditandai dengan hiperglikemia kronik. Keadaan ini disebabkan oleh kerusakan sel beta pankreas baik oleh proses autoimun maupun idiopatik. Proses autoimun ini menyebabkan tubuh kehilangan kemampuan untuk memproduksi insulin karena sistem kekebalan tubuh menghancurkan sel yang bertugas memproduksi insulin sehingga produksi insulin berkurang atau terhenti (Rustama dkk, 2010). Diabetes Mellitus tipe 2 dapat menyerang orang semua golongan umur, namun lebih sering terjadi pada anak-anak. Penderita DM tipe 1 membutuhkan suntikan insulin setiap hari untuk mengontrol glukosa darahnya (IDF, 2015).

Diabetes Mellitus Tipe 2, Diabetes Mellitus tipe 2 atau yang sering disebut dengan Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM) adalah jenis Diabetes Mellitus yang paling sering terjadi, mencakup sekitar 85% pasien DM. Keadaan ini ditandai oleh resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif. Diabetes Mellitus tipe ini lebih sering terjadi pada usia diatas 40 tahun, tetapi dapat pula terjadi pada orang dewasa muda dan anak-anak (Greenstein dan Wood, 2010).

Kesehatan Jiwa, WHO (2005) mendefinisikan kesehatan sebagai suatu keadaan lengkap kesejahteraan fisik, mental dan sosial serta bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan. Dari definisi kesehatan tersebut, kesehatan mental atau jiwa sangat jelas terintegrasi didalamnya. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesehatan tanpa kesehatan jiwa. Menurut UU RI no. 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa, yang dimaksud dengan

“Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan social sehingga individu tersebut mampu menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya” (Kemenkes RI, 2014).

Kementerian Kesehatan RI (2012) menyebutkan individu dengan jiwa yang sehat memiliki beberapa karakteristik, diantaranya :

- 1) Menerima dirinya apa adanya dengan kriteria mampu mengatasi perasaan-perasaan negatif atau positif dengan baik, memiliki harga diri yang normal, tidak merendahkan maupun menyombongkan dirinya, dan dapat menerima kehidupannya dengan baik
- 2) Memiliki hubungan yang baik dengan orang lain dengan kriteria dapat mencintai dan dicintai, tidak berbuat curang maupun dicurangi oleh orang lain, memiliki rasa kepercayaan terhadap orang lain, tidak meremehkan pendapat orang lain, dan menjadi bagian dari kelompok.
- 3) Mampu menjalani kehidupannya secara terarah dengan kriteria memiliki tujuan hidup yang realistis, dapat mengambil keputusan, memiliki rasa tanggung jawab, dan menjalani pekerjaannya dengan senang hati. Kesehatan jiwa atau psikologis tidak hanya dipengaruhi oleh karakteristik individu saja, tetapi juga dipengaruhi oleh keadaan social ekonomi serta lingkungan dimana orang tersebut berada. Berikut ini penjabaran dari faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kesehatan jiwa dan kesejahteraan menurut WHO (2012) :

- 1) Karakteristik dan perilaku individu Karakteristik dan perilaku individu berhubungan dengan kecerdasan emosional dan kecerdasan sosial yang dimilikinya, serta dipengaruhi oleh faktor genetiknya. Kecerdasan emosional berhubungan dengan pembawaan seseorang serta kemampuan belajar untuk menghadapi perasaan dan pikiran serta mengelola dirinya dalam kehidupan sehari-hari. Sedangkan kecerdasan social yaitu kapasitas untuk menghadapi dunia sosial disekitarnya seperti mengambil bagian dalam kegiatan sosial, bertanggung jawab atau menghormati pendapat orang lain.
- 2) Keadaan sosial dan ekonomi Kapasitas seorang individu untuk mengembangkan resiko masalah kesehatan jiwa sangat dipengaruhi oleh lingkungan social mereka sendiri, dimana lingkungan sosial tersebut mengharuskan mereka untuk terlibat secara positif dengan anggota keluarga, teman, ataupun kolega, dan mencari nafkah untuk diri mereka dan keluarga. Selain itu, keadaan sosial ekonomi, seperti kesempatan yang terbatas atau hilang untuk memperoleh pendidikan dan pendapatan, serta stres pekerjaan dan pengangguran
- 3) Keadaan lingkungan Lingkungan sosial budaya dan geopolitik dimana individu berada juga mempengaruhi diri mereka sendiri, rumah tangga, serta status kesehatan mental dan kesejahteraannya. Keadaan lingkungan yang dapat mempengaruhi diantaranya yaitu tingkat akses ke kebutuhan pokok dan jasa, misalnya air, pelayanan kesehatan esensial, dan aturan hukum; paparan yang mendominasi keyakinan sosial, budaya, sikap atau praktik; kebijakan ekonomi yang dibentuk di tingkat nasional, misalnya sedang berlangsungnya krisis keuangan global.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari Pengabdian Kepada Masyarakat sebagai berikut:

- 1) Didapatkan hasil pemetaan masalah kesehatan, terutama masalah penyakit tidak menular pada masyarakat melalui *screening* pada masyarakat Desa Cot Gud Aceh Besar.
- 2) Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat di Desa Cot Gud Aceh Besar dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang penyakit tidak menular sesuai dengan hasil pemeriksaan kesehatan melalui edukasi dan media edukasi setelah dilakukan pemeriksaan kesehatan.
- 3) Saran dari Pengabdian Kepada Masyarakat sebagai berikut:
- 4) Kerjasama perlu dilanjutkan baik dengan pihak Desa maupun dengan Puskesmas Ingin Jaya dengan melakukan kegiatan yang dapat meningkatkan derajat kesehatan pada masyarakat di Desa Cot Gud pada masyarakat Desa Cot Gud Aceh Besar.

Kegiatan berikutnya perlu pengembangan media edukasi agar informasi lebih mudah diterima serta dipahami oleh masyarakat Desa Cot Gud Aceh Besar

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah mendukung pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat ini yang terdiri dari:

- 1) Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala
- 2) Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Syiah Kuala
- 3) Geuchik Gampong Cot Gud
- 4) Kepala Puskesmas Kecamatan Ingin Jaya
- 5) Para Mahasiswa yang telah memberikan bantuan tenaga
- 6) Dan seluruh pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu-persatu.

DAFTAR PUSTAKA

- Amraeni, Y. (2021). Issu Kesehatan Masyarakat dalam SDG's. Penerbit NEM.
- Eliana. 2016. Kesehatan Masyarakat. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pusdik SDM Kesehatan.
- Ibekwe RU. 2015. Modifiable Risk factors of Hypertension and Socio-demographic Profile in Oghara, Delta State; Prevalence and Correlates. *Annals of Medical Health Science Research*.
- Istighfaara, N., Nurmala, I., & Fatah, M. Z. (2022). Community Perception of Covid-19 Booster Dose Vaccines in Klampis Sub-District Bangkalan District. *Budapest International Research and Critics Institute (BIRCI-Journal): Humanities and Social Sciences*, 5(2).
- International Diabetes Federation. WDD 2015 Campaign. Sara Webber: International Diabetes Federation. 2015.
- Kayce Bell, June Twiggs, B. R. O. 2018. 'Hypertension : The Silent Killer : Updated JNC-8 Guideline Recommendations'
- Kementerian kesehatan RI. 2019. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kemeterian Kesehatan RI. Hipertensi Si Pembunuh Senyap.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. In: RI KK, editor. Jakarta: www.depkes.go.id; Kementrian Kesehatan RI. Permenkes no 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. In: RI KK, editor. Jakarta.

Kurniawan, R. (Ed.). (2019). Profil kesehatan Indonesia tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI.

Laporan Nasional Riskesdas 2013. Kementerian Kesehatan RI.

Laporan Nasional Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan RI.

Pujiati, S. (2018). Pemetaan Masalah dan Penentuan Prioritas Program Kesehatan pada Masyarakat Kelurahan Gerem, Kecamatan Grogol, Kota Cilegon. HEARTY: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 6(2).

Powers, A.C. 2010. Diabetes Mellitus. In: Jameson J.L. Harrison Endocrinology Ed 2. USA: McGraw-Hill Companies, Inc. 267-313.

Restyana N.R. 2015. Diabetes Melitus Tipe 2. Artikel. Medical Faculty. Lampung University.

Soelistijo. 2015. Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes mellitus tipe 2 di Indonesia. PB PERKENI : EGC

Undang-undang RI no 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. In: kemenppa, editor. Jakarta.