



Monitoring Kesehatan bagi Masyarakat Pulau Pari dengan Metode *Door to Door*

Muhammad Nur Zaman¹, Ari Widayanti², Merina²

¹Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA, Jl. Limau II, Jakarta Selatan, Indonesia, 121310

²LPPM UHAMKA, Jl. Warung Buncit Raya, Jakarta Selatan, Jakarta Indonesia, 12740

*Email koresponde: 2105015117@uhamka.ac.id

ARTICLE INFO

Article history

Received: 7 Jan 2024

Accepted: 15 Apr 2024

Published: 30 Jun 2024

Kata kunci:

Kesehatan
Medical Check-up
Pulau Pari

Keywords:

Health;
Medical Check Up;
Pari Island

ABSTRAK

Background: Pulau Pari pulau indah yang berada di Kepulauan Seribu di DKI Jakarta. Namun semua keindahan tersebut tidak selalu memberikan keindahan terhadap aspek kesehatan penduduk asli Pulau Pari. Kegiatan ini bertujuan untuk membantu para lansia mendapatkan pelayanan kesehatan dan dapat menurunkan tingkat kesakitan para lansia di RT 01 dan 02. **Metode:** Mitra yang terlibat dalam kegiatan ini yaitu wilayah RT 01 dan 02 Pulau Pari dengan jumlah peserta 20 orang, dan 5 di antaranya terjaring kegiatan monitoring melalui metode door to door. **Hasil:** Kegiatan ini hampir disebut berhasil jika para pihak stakeholder kooperatif dan penuh koordinasi. Dari 5 orang yang terjaring monitoring, 4 diantaranya menunjukkan perubahan yang baik **Kesimpulan:** Kegiatan hampir berhasil, dan kegiatan ini perlu dilanjutkan oleh pihak yang berwenang guna memberikan dampak baik yang lebih signifikan.

ABSTRACT

Background: Pari Island is a beautiful island in the Thousand Islands in DKI Jakarta. However, all this beauty does not always provide beauty to the health aspects of the native people of Pari Island. This activity aims to help the elderly get health services and can reduce the level of pain of the elderly in RT 01 and 02. **Method:** The partners involved in this activity are RT 01 and 02 Pari Island with a total of 20 participants, and 5 of them were netted. monitoring activities using the door to door method. **Results:** This activity can almost be called a success if the stakeholders are cooperative and fully coordinated. Of the 5 people who were monitored, 4 of them showed good changes. **Conclusion:** The activity is almost successful, and this activity needs to be continued by the authorities in order to have a more significant positive impact.



© 2024 by authors. Lisensi Jurnal AbdimasMu, UHAMKA, Jakarta. Artikel ini bersifat open access yang didistribusikan di bawah syarat dan ketentuan Creative Commons Attribution (CC-BY) license.

PENDAHULUAN

Pulau Pari merupakan salah satu pulau yang berada di Kepulauan Seribu di DKI Jakarta. Dengan ketiga pantainya yang indah, Kelurahan Pulau Pari masuk ke dalam daerah administrasi Kecamatan Kepulauan Seribu Selatan, Kabupaten Kepulauan Seribu. Pulau Pari dikenal sebagai destinasi wisata bahari yang sangat terkenal akan keindahan Pantai Pasir Perawan, Pantai Rengge, dan Pantai Bintangnya. Namun semua keindahan tersebut tidak selalu memberikan keindahan terhadap aspek kesehatan penduduk asli Pulau Pari. Dengan mayoritas masyarakatnya yang berlatar belakang sebagai nelayan dan tour guide, tentunya akan rawan terdampak kasus kemiskinan dikarenakan pekerjaan tersebut merupakan pekerjaan yang mudah dipengaruhi

oleh kondisi cuaca serta musim, hal tersebut kemudian dapat mempengaruhi aspek lainnya seperti aspek kesehatan. (Pinem, 2016) Sebagaimana merujuk pada artikel yang ditulis oleh (Latif, 2017) Menteri Kesehatan Republik Indonesia mengatakan bahwa kelompok nelayan di Indonesia harus mendapatkan perhatian khusus dalam akses pelayanan kesehatan guna upaya pembangunan kesehatan.

Di balik keindahan tiga pantainya, Pulau Pari memiliki satu Rukun Warga (RW) dan empat Rukun Tetangga (RT) dengan satu posko kesehatan (poskes) dan beberapa tenaga medis, yang mana oleh masyarakat sehat hal itu dapat dikatakan cukup untuk melayani mereka. Namun, letak poskes yang berada di tengah pulau dapat dikatakan jauh oleh para lansia sehingga ada beberapa lansia yang enggan pergi ke poskes karena perihal jarak.

Permasalahan lain bagi lansia di RT 01 dan RT 02 terhadap pelayanan kesehatan yaitu jarangnyanya tenaga kesehatan poskes melakukan *medical check-up* dan *monitoring* kesehatan dengan mendatangi langsung para lansia di RT 01 dan 02, oleh karena itu ditemukan beberapa lansia yang kondisi kesehatannya telah memburuk dan ditemukan lansia yang tidak bisa beranjak dari tempat tidur dengan kondisi keluarga yang penuh keterbatasan dalam mengurusnya.

Dalam (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, 2009) disebutkan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia, oleh karena itu salah satu upaya untuk membantu lansia dalam mendapatkan hak atas kesehatan yaitu melalui pemberian pelayanan *medical chekc-up* dan *monitoring* kesehatan dengan cara berkunjung ke kediaman lansia atau dengan kata lain *door to door*.

Adanya kegiatan ini diharapkan dapat membantu para lansia untuk medapatkan pelayanan kesehatan dan dapat menurunkan tingkat kesakitan para lansia di RT 01 dan 02, Pulau Pari. Tentunya Ketua RT 01, RT 02 dan Ketua RW menjadi mitra dalam kegiatan ini, terletak di bagian Timur Pulau Pari, kegiatan ini didukung oleh pihak posko kesehatan (poskes) karena dirasa dapat membantu pihak poskes dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang berhak sehat namun terhalang situasi dan kondisi sehingga tidak memungkinkan untuk datang ke poskes.

MASALAH

Pelaksanaan kegiatan *medical check-up* dan *monitoring* kesehatan dengan metode *door to door* belum berjalan optimal karena adanya *miss* persepsi dari kepala lurah terhadap target kegiatan serta kurang kooperatifnya beberapa ketua RT sehingga kegiatan hanya berjalan di ke-RTan 01 dan 02, mudahnya permasalahan yang dialami ditunjukkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Permasalahan pada Mitra

Aspek	Permasalahan
Kepala lurah	Tidak adanya peran kepala lurah dalam kegiatan rapat koordinasi bersama ketua RW dan RT menjadi sebuah tantangan tersendiri terhadap jalannya acara, sehingga timbul <i>miss</i> persepsi dari kepala lurah.
Ketua RT	Dari empat ke RT an yang ada di Pulau Pari, dua di antaranya tidak melaksanakan apa yang sudah dikoordinasikan pada rapat, sehingga kedua RT tidak ikut andil dalam kegiatan ini.

METODE

Kegiatan ini berjalan dengan melalui beberapa tahapan, yaitu:

Persiapan

Pada tahap ini, tim pelaksana melakukan pengonsepan kegiatan serta mempersiapkan sarana yang diperlukan untuk berjalannya acara seperti mempersiapkan alat-alat medis yang akan digunakan dalam kegiatan.

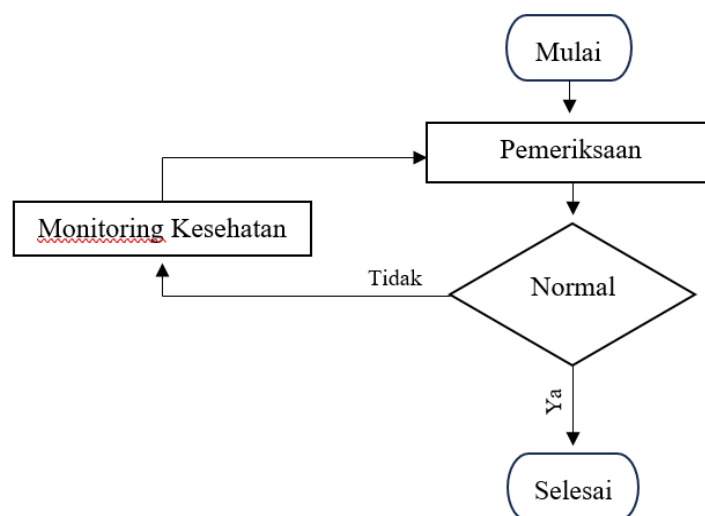
Rapat koordinasi dengan mitra

Mitra yang bekerja sama dalam berjalannya kegiatan ini yaitu pihak kelurahan, pihak RW, dan pihak RT. Dengan perincian mitra yaitu RW 04 Kelurahan Pulau Pari, RT 01 sampai RT 04. Rapat koordinasi bertujuan untuk mempersiapkan sarana dan prasarana yang diperlukan dalam berjalannya kegiatan, dalam tahap ini juga dilakukan pembagian kuota pasien kepada setiap RT.

Tahapan pelaksanaan

Pelaksanaan program dimulai dengan *medical check-up* di kediaman kepala lurah dengan sasaran kegiatan yaitu masyarakat umum, *medical check-up* ini berguna untuk menjaring pasien lansia yang kemudian akan dilakukan *monitoring* kesehatan secara *door to door*. Namun, bagi pasien lansia yang sudah dipastikan tidak mampu untuk datang ke tempat pemeriksaan, maka akan dilakukan pemeriksaan langsung secara *door to door* serta sekaligus masuk ke dalam daftar penjangkaran lansia yang akan di *monitoring* kesehatannya.

Pada proses *medical check-up* dilakukan pemeriksaan kadar gula darah, asam urat, tekanan darah, dan berat badan. Adapun tambahan pemeriksaan kolesterol bagi lansia dan beberapa pasien yang diduga memiliki penyakit kolesterol. Setelah mendapatkan hasil pemeriksaan pada kegiatan *medical check-up*, dilakukan konseling kesehatan sekaligus edukasi bagi para pasien dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan menurunkan hasil pemeriksaan yang tidak normal.



Gambar 1. Flow Chart Kegiatan

Bagi pasien lansia yang dinyatakan memiliki hasil pemeriksaan tidak normal maka akan dilakukan *monitoring* kesehatan dan pemeriksaan ulang untuk mengetahui nilai pemeriksaan setelah dilakukan konseling dan edukasi kesehatan.

Kegiatan ini berjalan selama kurang lebih 7 hari, hari pertama digunakan untuk *medical check-up*, konseling dan edukasi kesehatan. Kemudian dilanjutkan dengan kegiatan *monitoring* dan edukasi kesehatan pada hari ke-3 setelah kegiatan hari pertama bagi pasien lansia yang terjaring untuk *monitoring* kesehatan. Selanjutnya di hari ke-7 dilakukan pemeriksaan ulang bagi pasien lansia yang terjaring *monitoring* kesehatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Monitoring kesehatan merupakan salah satu kegiatan yang diadakan oleh kelompok 2 dalam kegiatan yang bernama Kuliah Kerja Nyata (KKN) Bahari, kegiatan ini merupakan kegiatan kolaborasi antar 4 Universitas Muhammadiyah yang diantaranya Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA, Universitas Muhammadiyah Bogor Raya, Universitas Muhammadiyah Cirebon, dan Universitas Muhammadiyah Kupang. Kegiatan yang berupa *monitoring* kesehatan ini dilaksanakan di Pulau Pari dengan melibatkan 4 RT di pulau tersebut.

Kegiatan *monitoring* yang diadakan berupa pemantauan asupan harian pasien, aktivitas fisik, dan pemantauan konsumsi obat pada pasien. Hal ini bertujuan guna menurunkan angka kesakitan yang menurut (Rosanti & Budiantara, 2020), angka kesakitan merupakan angka yang menggambarkan keluhan penyakit dari Masyarakat.

Kegiatan *medical checkup* menjangkit 20 peserta dari dua wilayah RT dan 5 diantaranya terjaring kegiatan *monitoring*. Ke 20 peserta yang mengikuti kegiatan terdiri dari 16 orang berjenis kelamin perempuan dan 4 orang berjenis kelamin laki-laki.

Antusiasme masyarakat dalam hal kesehatan sangat tinggi, karena terbatasnya sumber pelayanan kesehatan. Bahkan untuk sekadar pemeriksaan dasar seperti pengecekan tekanan darah, gula darah, asam urat, dan kelessterol pun masyarakat Pulau Pari sangat antusias. Ditambah lagi tidak adanya pelayanan kesehatan dengan metode keliling atau *door to door*, menjadi hambatan dan tantang tersendiri bagi para masyarakat.

Program ini tidak hanya berfokus pada kegiatan *monitoring*, akan tetapi dalam kegiatan ini pun dilakukan pendidikan kesehatan guna menunjang masyarakat dalam segi pemahaman kesehatan. Selain untuk pemahaman, kegiatan ini juga berkaitan erat dengan terciptanya kesadaran kesehatan, khususnya bagi ke lima orang yang terjaring *monitoring* agar terlihat dampak dari pemberian edukasi dan *monitoring* (Suriyono, 2015)

Dalam situasi seperti ini, kegiatan *medical check up* dan *monitoring* kesehatan tentunya sangat dapat membantu masyarakat. Dibuktikan dari lima peserta yang terjaring dalam kegiatan *monitoring*, empat peserta memberikan respon yang positif terhadap kegiatan dan terdapat respon positif pada hasil yang diberikan sedangkan satu orang tidak dapat dimonitoring karena peserta enggan untuk dilakukan pengecekan. Ke empat peserta ini memiliki respon sakit yang berbeda, 2 orang ditemukan memiliki tekanan darah yang tinggi, 1 orang ditemukan memiliki gula darah yang tinggi, dan 1 orang ditemukan memiliki asam urat yang tinggi yang tentunya setelah dilaksanakannya kegiatan ini kondisi tersebut kembali ke keadaan normal.

KESIMPULAN

Kegiatan yang sudah dilaksanakan ini dapat disimpulkan hampir berhasil karena melihat respon dari para peserta yang menunjukkan respon baiknya terhadap kegiatan dan hasil kegiatan. Namun, kegiatan ini akan lebih berdampak pada masyarakat untuk mengurangi angka kesakitan jika kegiatan ini dilanjutkan oleh pihak yang berwenang di Pulau Pari dengan penuh kooperatif dan koordinasi yang baik antar para *stakeholder*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada pihak LPPM UHAMKA yang telah memberikan kesempatan bagi kami untuk dapat terselenggaranya kegiatan ini, tak lupa pula bagi seluruh pihak yang terlibat di Pulau Pari. Serta tak lupa ucapan terima kasih bagi pihak *sponsorship* LAZISMU Cempaka Putih yang sudah mensupport kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Fernandez, D., Merina, M., & Susilo, S. (2020). Pelatihan Teknik Sitasi dan Pencarian Referensi untuk Meningkatkan Publikasi Ilmiah di Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat. *Jurnal SOLMA*, 9(1), 113–120. <https://doi.org/10.29405/solma.v9i1.4049>
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Pub. L. No. 36 Tahun 2009, SEKRETARIAT NEGARA RI (2009).
- Latif, I. (2017). Analisis Deskriptif Masalah Kesehatan Masyarakat Pesisir Desa Karangsong - Indramayu. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 4(2), 29–36. <https://doi.org/10.36973/jkih.v4i2.1>
- Pinem, M. (2016). Pengaruh Pendidikan dan Status Sosial Ekonomi Kepala Keluarga bagi Kesehatan Lingkungan Masyarakat. *Jurnal Ilmu Pemerintahan Dan Sosial Politik UMA*, 4(1), 97–106. <https://doi.org/10.31289/jppuma.v4i1.896>
- Rosanti, I. W., & Budiantara, I. N. (2020). Pemodelan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Morbiditas Di Jawa Tengah Menggunakan Regresi Nonparametrik Spline Truncated. *INFERENSI*, 3(2), 107–114.
- Suriyono. (2015). Pengaruh Tingkat Pendidikan Dan Pemahaman Masyarakat Tentang Ikan Berformalin Terhadap Kesehatan Masyarakat. *Faktor Exacta*, 8(1), 79–91.
- Susilo, S., & Amirullah, G. (2018). Pengelolaan dan Pemanfaatan Laboratorium Sekolah bagi Guru Muhammadiyah di Jakarta Timur. *Jurnal SOLMA*, 7(1), 127–137. <https://doi.org/10.29405/solma.v7i1.2380>