

Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta 22

C03_Smoke Free home.pdf

-  CEK TURNITIN 5
-  INSTRUCTOR-CEK JURNAL 2
-  Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta

Document Details

Submission ID

trn:oid:::1:3054082358

Submission Date

Oct 25, 2024, 8:23 AM GMT+7

Download Date

Oct 25, 2024, 10:39 AM GMT+7

File Name

C03_Smoke Free home.pdf

File Size

487.3 KB

11 Pages**4,779 Words****31,003 Characters**

12% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text
- Small Matches (less than 150 words)

Exclusions

- 1 Excluded Source

Top Sources

- 12%  Internet sources
- 0%  Publications
- 0%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

12%  Internet sources
 0%  Publications
 0%  Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	
www.coursehero.com		8%
2	Internet	
pmb.respati.ac.id		4%

Gerakan Masyarakat Cinta Sehat (Germacis) sebagai Strategi Mengendalikan Penyakit Tidak Menular di Kampung Jogokariyan Yogyakarta

Heni Trisnowati, V. Utari Marlinawati, Naomi Nisari R.S

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Respati Yogyakarta

hentris27@gmail.com atau heni_trisnowati@respati.ac.id

ABSTRAK

Latar belakang : Penyakit Tidak Menular (PTM) mendominasi penyebab kematian di Yogyakarta. Kampung Jogokaryan merupakan bagian dari Kota Yogyakarta memiliki Kasus hipertensi dan diabetes melitus cukup tinggi. PTM ini dipicu oleh pola hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok, kurang aktifitas fisik dan kegemaran makan gorengan. Disisi lain, kampung ini memiliki modal sosial seperti kebiasaan gotong royong, posyandu lansia, kelompok arisan ibu-ibu dan bapak-bapak yang aktif. Berdasarkan peluang tersebut telah dilakukan Germacis untuk mengendalikan masalah PTM dan kebiasaan merokok di Kampung Jogokaryan, Yogyakarta.

Kata kunci: gerakan masyarakat cinta sehat (Germacis), penyakit tidak menular, pengendalian

ABSTRACT

Background: Non-communicable diseases (NCD) have dominated the cause of death in Yogyakarta. Kampung Jogokaryan is a part of Yogyakarta City which has high cases of hypertension and diabetes mellitus. NCD is triggered by unhealthy lifestyles such as smoking habits, lack of physical activity and consume of less fiber foods. On the other hand, this village has a good social capital such as mutual cooperation habits, posyandu for the elderly, regular meeting groups of mothers and fathers. Based on these opportunities, Germacis has been conducted to control NCD and smoking habits in Kampong Jogokaryan, Yogyakarta.

Keywords: healthy love community movement (Germacis), non-communicable diseases, control

1. PENDAHULUAN

Saat ini, Indonesia tengah menghadapi tantangan serius berupa beban ganda penyakit. Perubahan gaya hidup masyarakat ditengarai menjadi salah satu penyebab terjadinya pergeseran pola penyakit (transisi epidemiologi) dalam 30 tahun terakhir. Pada era 1990-an, penyebab kematian dan kesakitan terbesar adalah penyakit menular seperti Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA), Tuberkulosis (TBC), dan Diare.(Government of Nepal Ministry of Health and Population, Nepal Health Research Council, and World Health Organization n.d.; Khuwaja et al. 2011; Pham et al. 2009). Namun sejak 2010, penyakit tidak menular (PTM) seperti Stroke, Jantung, dan Kencing manis memiliki proporsi lebih besar di pelayanan kesehatan. Pergeseran pola penyakit ini mengakibatkan beban pada pembiayaan kesehatan negara. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia n.d.)

PTM mendominasi penyebab kematian di Indonesia terutama di Yogyakarta.(KESEHATAN and Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2013).

Berdasarkan data profil kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2012, penyakit kardiovaskuler (CVD) seperti jantung, stroke, hipertensi merupakan penyebab kematian tertinggi selama sepuluh tahun terakhir. Pada tahun 2009, PTM mendominasi penyebab kematian di Yogyakarta yaitu lebih dari 80% kematian yang ada di rumah sakit. Lebih jauh lagi, jumlah kematian akibat CVD semakin meningkat dari tahun ke tahun. Pola kematian akibat gagal jantung menempati urutan keempat sebagai pola penyebab kematian di DIY. (Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (2013) Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2012 n.d.) Gejala ini menunjukkan bahwa penyakit tidak menular menjadi ancaman yang harus di waspadai terutama dalam melaksanakan upaya promotif dalam melaksanakan hidup sehat agar masyarakat dapat mengurangi faktor risiko PTM. (Aira et al. 2013; Ng et al. 2006).

Kampung Jogokariyan terletak bagian selatan Yogyakarta tepatnya di Kecamatan Mantrijeron. Nama 'Mantrijeron' diambil dari nama salah satu kelurahan di kecamatan ini, yang merupakan tempat tinggal bagi para [mantri](#) yaitu kepala [Kemantren](#). Kampung Jogokariyan terdiri dari 4 RW. Kehidupan masyarakat di sini terbilang damai dan religius. Masyarakat mempunyai jiwa gotong royong yang cukup tinggi. Selain itu kegiatan sosial masyarakat juga aktif seperti pengajian, kelompok PKK atau Dasawisma, kelompok arisan ibu-ibu, kelompok arisan bapak-bapak, kelompok usia lanjut (lansia) dan kelompok remaja yang tergabung dalam Himpunan Anak Masjid (HAMAS) Jogokariyan. Kampung ini juga mempunyai beberapa kader kesehatan yang dapat diandalkan, mereka bekerja dengan hati secara sukarela. Selanjutnya adapula tokoh masyarakat mulai dari Ketua RT, Ketua RW, petugas kesehatan yang perannya sangat penting dalam menggerakkan masyarakat. Dan hal ini merupakan modal sosial yang sangat berarti untuk mengajak masyarakat hidup lebih sehat.

Gerakan Masyarakat (*community action*) adalah kegiatan-kegiatan yang ditujukan untuk peningkatan kesehatan. Gerakan masyarakat merupakan bagian dari strategi promosi kesehatan yang dapat mendukung perwujudan masyarakat yang mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya. (Notoatmodjo 2010).

Gerakan masyarakat cinta sehat (GERMACIS) di Kampung Jogokariyan mengadopsi program GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) yang diamanatkan oleh Presiden Republik Indonesia dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (Inpres-Nomor-1-Tahun-2017-Tentang-Gerakan-Masyarakat-Hidup-Sehat.Pdf n.d.). Kemudian untuk operasional kegiatan mengadopsi program GERMAS Kemenkes RI. GERMAS menjadi momentum bagi masyarakat guna membudayakan pola hidup sehat. GERMAS adalah suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. Pelaksanaan GERMAS dimulai dari keluarga, karena keluarga adalah bagian terkecil dari masyarakat yang membentuk kepribadian, mulai dari proses pembelajaran hingga menuju kemandirian. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia n.d.).

GERMAS meliputi kegiatan: Melakukan aktifitas fisik, Mengonsumsi sayur dan buah, Tidak merokok, Tidak mengonsumsi alkohol, Memeriksa kesehatan secara rutin, Membersihkan lingkungan, dan Menggunakan jamban. Pada tahap awal, GERMAS secara nasional dimulai dengan berfokus pada tiga kegiatan, yaitu: 1) Melakukan aktivitas fisik 30 menit per hari, 2) Mengonsumsi buah dan sayur; dan 3) Memeriksa kesehatan secara rutin minimal 6 bulan sekali sebagai upaya deteksi dini penyakit. Tiga kegiatan tersebut dapat dimulai dari diri sendiri dan keluarga, dilakukan saat ini juga, dan tidak membutuhkan biaya yang besar, GERMAS diharapkan dapat membangkitkan rasa tanggung jawab bahwa sehat harus diawali dari diri sendiri, keluarga dan masyarakat. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia n.d.).

2. PERMASALAHAN MITRA

Berdasarkan kajian awal di Kampung Jogokaryan, diperoleh informasi bahwa masalah kesehatan yang banyak terjadi pada kelompok lansia adalah kasus hipertensi dan diabetes melitus. Kemudian masalah kebiasaan merokok pada remaja putra dan kejadian anemia pada kelompok remaja putri. Masalah kebiasaan merokok ini paling kompleks karena masyarakat menganggap merokok hal yang wajar dan biasa. Bahkan kebiasaan merokok itu paling banyak dilakukan oleh kaum pria di dalam rumah sehingga asap rokoknya membahayakan kesehatan istri dan anak-anak yang tidak merokok. Kebiasaan makan sayur masih kurang, sebaliknya kebiasaan makan gorengan ini terjadi pada sebagian besar masyarakat, dan kebiasaan minum yang manis-manis. Pola hidup yang tidak sehat ini, menjadi faktor risiko penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes melitus.

Disisi lain kampung Jogokariyan mempunyai kelompok lansia yang cukup aktif, mereka tergabung dalam kegiatan poyandu lansia. Kemudian kelompok ibu-ibu juga aktif melakukan pertemuan sebulan sekali serta kelompok arisan Bapak-Bapak. Kegiatan-kegiatan ini menjadi peluang yang cukup efektif untuk mengajak masyarakat dalam membiasakan pola hidup sehat melalui gerakan masyarakat.

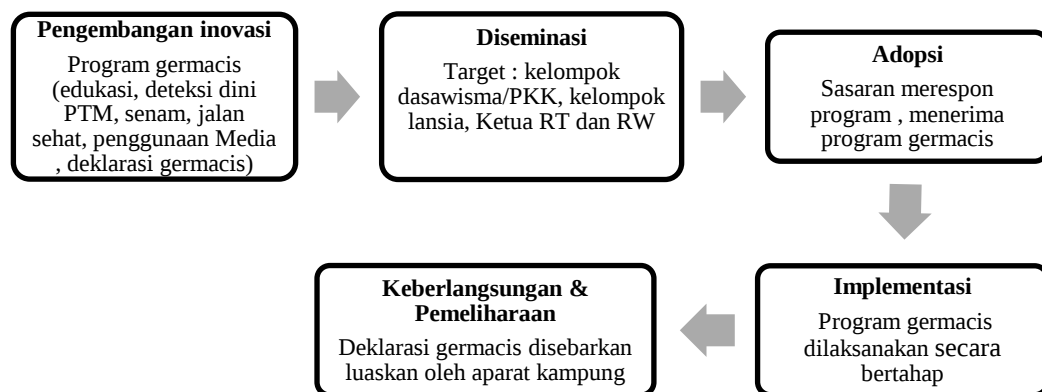
Masalah kesehatan di Kampung Jogokaryan yang dicari solusinya adalah kasus Penyakit Tidak Menular seperti hipertensi dan diabetes melitus pada sebagian besar kelompok usia lanjut. PTM ini dipicu oleh pola hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok, konsumsi makanan kurang serat, dan kurang aktivitas fisik. Kemudian masalah merokok sudah menjadi hal yang biasa di kalangan masyarakat. Disisi lain, kampung ini memiliki modal sosial yang sangat kuat seperti kebiasaan gotong royong, kelompok PKK yang cukup aktif dan posyandu lansia yang dilakukan setiap sebulan sekali. Melihat peluang yang ada tersebut telah dilakukan kegiatan intervensi yang melibatkan masyarakat untuk mengendalikan masalah PTM dan kebiasaan merokok melalui gerakan masyarakat cinta sehat (Germacis).

3. METODE PELAKSANAAN

Program Germacis mengaplikasikan teori difusi dan inovasi, difusi adalah proses dimana inovasi dikomunikasikan melalui saluran dalam sebuah sistem sosial. Penyebarluasan dilakukan secara terencana dengan usaha yang sistematis untuk memaksimalkan pencapaian dan adopsi program baru serta menggunakan strategi dan kebijakan. Tahapan proses difusi adalah *innovation development, dissemination, adoption, implemetation, maintenance, sustainability dan institutionalization*. (Glanz, Rimer, and Viswanath 2008a).

Pada tahap *innovation development* dilakukan *need assesment* di Kampung Jogokaryan sehingga muncul inisiasi program gerakan masyarakat cinta sehat (Germacis). Intervensi program gerakan masyarakat cinta sehat diawali dengan melakukan need assesment pada tokoh masyarakat melalui wawancara kemudian melakukan pertemuan dengan kelompok remaja, kelompok PKK atau dasawisma dan sosialisasi program. Kemudian dilakukan perencanaan program bersama masyarakat untuk menentukan program yang akan dijalankan. Rencananya program akan ditujukan untuk kelompok remaja, kelompok lansia, kelompok PKK atau Dasawisma. Misalnya kegiatan edukasi tentang bahaya rokok terhadap kesehatan, penyuluhan kesehatan tentang upaya mengendaikan penyakit tidak menular, deteksi dini penyakit tidak menular, kegiatan senam lansia (usia lanjut) dan kegiatan jalan sehat yang akan dilakukan secara rutin. Terakhir akan dibuat deklarasi gerakan masyarakat cinta sehat yang berisi kesepakatan masyarakat untuk terus melakukan aksi hidup sehat misal Tidak merokok di dalam rumah, rutin melakukan aktivitas fisik, rutin konsumsi sayur dan buah, mengurangi menu manis dan asin, dll

Selanjutnya tahap **dissemination** adalah menentukan kelompok target (sasaran) yang akan mengadopsi program. Sasaran Germacis adalah kelompok PKK/Dasawisma, Kelompok lansia dan warga kampung Jogokariyan pada umumnya. Pada tahap ini kelompok sasaran diharapkan sudah memahami program yang akan dilaksanakan. Kemudian tahap **adopsi** yaitu kelompok sasaran berusaha untuk merespon program dan pada akhirnya mengadopsi program yang ditawarkan. Keputusan mengadopsi sebuah program kesehatan dipengaruhi oleh (a) kesadaran sasaran bahwa inovasi (program) ada, (b) pengetahuan sasaran tentang prosedur melaksanakan program, (c) pemahaman sasaran tentang cara pelaksanaan program. Adopsi program tidak hanya pada perubahan pengetahuan tetapi juga perubahan sikap lalu mencoba program yang akhirnya memilih mengadopsi atau menolak. Pada bagian proses **implementasi** program, masalah yang perlu dipikirkan adalah sumber daya dan dukungan terhadap pelaksanaan program. Sumberdaya yang dimiliki Kampung Jogokariyan antara lain Sumber daya manusia terdiri seorang 2 orang tenaga kesehatan dengan latar belakang kesehatan masyarakat, kemudian adanya kader kesehatan yang berkontribusi dalam menggerakkan masyarakat. Lalu modal sosial berupa sifat gotong royong yang dimiliki mayoritas warga, adanya kelompok-kelompok masyarakat dengan berbagai kegiatan. Kemudian kegiatan posyandu lansia dan klinik Jogokariyan juga merupakan kekuatan yang dapat mendukung program. Studi penelitian sering menfokuskan pada self-efficacy dan ketrampilan sasaran yang akan mendorong sasaran untuk mencoba program. Kemudian pada fase **maintenance** dan **sustainability** berusaha untuk menjaga keberlangsungan program agar program yang sudah dicanangkan bisa tetap berjalan. Dan fase yang terakhir adalah **institusionalisasi** pada masyarakat yaitu memasukkan program yang dideklarasikan ke dalam program kerja di masyarakat. Misalnya terintegrasi dengan program RT di Kampung Jogokariyan.(Glanz, Rimer, and Viswanath 2008b)



Gambar 1. Tahapan Program Germacis

Berdasarkan teori inovasi dan difusi tahapan promosi kesehatan Germacis yang dilakukan di Kampung Jogokariyan adalah sebagai berikut (a) pengembangan inovasi, (b) diseminasi (c) Adopsi (d) Implementasi, (e) Pemeliharaan & Keberlangsungan. Sesuai dengan tujuan Intervensi yaitu terbentuknya kesepakatan germacis maka yang dilakukan tidak sampai pada tahap Institusionalisasi karena intervensi ini merupakan program inisiasi di Kampung Jogokariyan dan belum menjadi program rutin yang masuk dalam program kerja kampung.

4. PEMBAHASAN

Tahapan Program Germacis (Gerakan Masyarakat Cinta Sehat) terdiri dari 5 tahap yaitu : 1) Pengembangan inonasi, 2) Diseminasi Program, 3)Adopsi Program, 4)Implementasi Program dan 5) keberlangsungan dan pemeliharaan program seperti tampak pada gambar di bawah ini.

Pengembangan Inovasi. Pengembangan inovasi program diawali dengan advokasi kepada tokoh masyarakat dan koordinator kesehatan Kampung Jogokaryan. Sebelum advokasi dilakukan perkenalan antara Tim PKM dan mitra 1 dan mitra 2 sebagai tokoh masyarakat di Kampung tersebut. Pertemuan ini bertujuan untuk penyamaan persepsi tentang program gerakan masyarakat cinta sehat dan beliau menyambut baik dan mendukung kegiatan yang ditawarkan oleh tim PKM. Beliau bersedia menghubungkan tim dengan Pak RW 10 (Pak Eko), kemudian Tim PKM dapat bertemu langsung dengan Pak RW untuk sosialisasi program Germacis. Sasaran program germacis adalah kelompok ibu-ibu, kelompok bapak-bapak dan kelompok lansia.

Pada hari yang sama juga dilakukan pertemuan dengan koordinator kesehatan Kampung Jogokaryan untuk perkenalan dan membicarakan tentang program Germacis. Dari pertemuan ini diperoleh data penyakit tidak menular : hipertensi, diabetes melitus, osteoarthritis, kolesterol tinggi (data dari klinik masjid jogokaryan). Faktor pencetusnya pola makan tinggi karbohidrat, gula dan lemak. Berkaitan dengan hal tersebut, koordinator kesehatan telah melakukan advokasi kepada takmir masjid, pengurus RW untuk mengubah menu snack acara kampung dengan buah dan mengganti minuman teh dengan sari kacang hijau atau minuman sari buah. Saat ini snack kegiatan masjid mulai disisipi buah.

Untuk mengendalikan PTM dilakukan upaya senam sehat yang dimulai pada Bulan April 2018. Senam kampung dan edukasi tip-tips hidup sehat yang dihadiri ibu-ibu dan remaja dilakukan setiap hari Sabtu pukul 06.00 – 07.30 WIB. Pada acara senam kampung ini disediakan snack sehat, buah-buahan dan minuman segar seperti air kacang hijau, susu kedelai, dll. Koordinator kesehatan sangat mendukung program Germacis, beliau bersedia membantu pelaksanaan program yang akan berperan dalam menggerakkan masyarakat. Beliau merekomendasikan tim untuk mengikuti kegiatan kampung apabila ingin memperoleh informasi seputar PTM dan sosialisasi tentang program Germacis. Faktor pendukung program Germacis antara lain karakteristik masyarakat yang heterogen, mudah diajak berubah sementara faktor penghambatnya adalah masyarakat terdiri dari dua kelompok, yaitu masih banyak masyarakat yang mempunyai kebiasaan merokok sehingga diperlukan pendekatan secara halus dan bersifat humanis.

Diseminasi Program Germacis. Diseminasi program dilakukan kepada stakeholder di kampung seperti ketua RT, Ketua RW, koordinator kelompok arisan Ibu-ibu, Koordinator kelompok arisan dan koordinator senam kampung. Kegiatan ini dilakukan dengan cara berkomunikasi secara langsung kepada para stakeholder tersebut. Sementara diseminasi bagi warga kampung dilakukan pada saat pertemuan warga seperti arisan dan posyandu lansia.

Adopsi Program Germacis. Berdasarkan kegiatan diseminasi yang dilakukan tim PKM masyarakat RT 37 dan RT 36 merespon positif program germacis. Hal ini didukung oleh karakter masyarakat disini yang senang menerima hal-hal baru yang ada manfaatnya untuk kesehatan mereka. Pada tahap ini dilakukan diskusi dengan para stakeholder di masing-masing RT untuk menentukan waktu implementasi program germacis. Dan akhirnya disepakati bahwa program dilakukan bersamaan dengan kegiatan RT atau RW seperti arisan dan posyandu lansia. Program yang sedang berjalan adalah senam bersama setiap hari sabtu, jalan pagi bersama dilakukan setiap 40 hari oleh warga RT 37 san 36, kemudian senam bersama dilakukan oleh warga RT

36 setiap 40 hari sekali, berbarengan dengan kegiatan arisan RT. Kemudian untuk konsumsi buah dan sayur serta pemeriksaan kesehatan dievaluasi dengan lembar monitoring yang disediakan tim PKM.

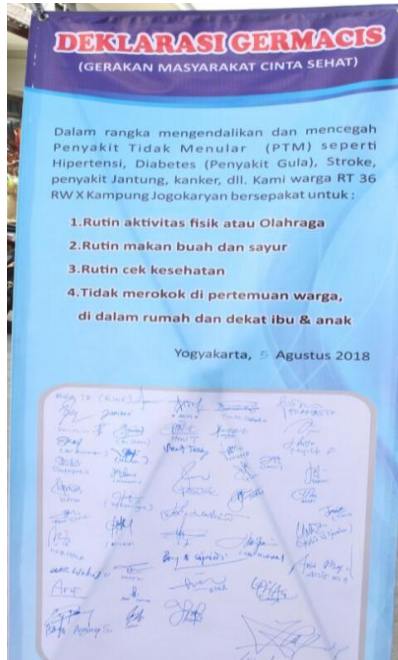
Implementasi Program Germacis. Program ini dilaksanakan secara bertahap seperti edukasi dengan media pamflet, media gelas berpesan, jam meja berpesan, dan partnership dengan tokoh masyarakat. Implementasi program dilakukan bersamaan dengan kegiatan masyarakat sehingga lebih efektif dan efisien. Materi edukasi kesehatan seputar PTM dan cara pengendaliannya melalui pola hidup sehat, dan pemaparan bahaya rokok konvensional dan rokok elektrik terhadap kesehatan. Selain itu, juga dilakukan konsultasi kesehatan tentang cara pengendalian PTM. Selanjutnya deteksi dini PTM dilakukan melalui pemeriksaan kesehatan seperti pengukuran tekanan darah, gula darah, kolesterol dan Berat Badan. Implementasi program germacis adalah sebagai berikut : **(1) Sosialisasi germacis & Deteksi Dini PTM.** Kegiatan ini dilakukan secara bertahap dan mengikuti dinamisasi kegiatan yang ada di masyarakat yaitu : a) *Penyebarluasan program Germacis mulai dilakukan pada tanggal 7 April 2018 pada kelompok senam Kampung Jogokaryan.* Kegiatan diawali dengan pengukuran tekanan darah dan berat badan lalu senam bersama dan promosi kesehatan tentang tips hidup sehat. Sementara sosialisasi Germacis dilakukan bersamaan dengan isian tips hidup sehat. Peserta senam juga disediakan minum dan buah sebagai menu sarapan. Pada saat kegiatan ini peserta tampak antusias dan senang mendengarkan informasi yang disampaikan oleh tim PKM; b) *Sosialisasi Germacis pada kelompok arisan ibu-ibu RT 37 RW 10 Kampung Jogokaryan pada tanggal 10 April 2018.* Pada saat yang bersamaan juga dilakukan advokasi kepada Ibu RW untuk meminta dukungan terhadap program Germacis. Pada pertemuan ini masyarakat menerima dengan antusias informasi tentang Germacis dan mereka aktif bertanya terkait dengan riwayat penyakit yang mereka alami. Dan mereka setuju sekali dengan kegiatan Germacis; c) *Sosialisasi Germacis pada Posyandu Lansia dan Deteksi Penyakit Tidak Menular (PTM) (21 April 2018).* Kegiatan ini bertepatan dengan hari Kartini. Sosialisasi Germacis disampaikan oleh salah satu TIM PKM dan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan meliputi : pemeriksaan tekanan darah, gula darah, kolesterol, dan Berat Badan. Kegiatan dimulai pukul 15.30 dan berakhir pukul 17.30. Lansia yang hadir pada pertemuan ini cukup banyak sekitar 45 orang. Masyarakat menyambut baik program Germacis dan mereka akan mempraktekkan point-point yang terdapat pada Germacis. Kegiatan ini juga dibantu oleh mahasiswa keperawatan dan kesehatan masyarakat dari peminatan promosi kesehatan; d) *Sosialisasi Germacis pada Warga RT 36 Rw 10 Kampung Jogokaryan (22 April 2018).* Kegiatan sosialisasi diawali dengan pemeriksaan kesehatan dan arisan RT berlangsung mulai pukul 06.00-08.30. Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan sama dengan jenis pemeriksaan kesehatan yang dilakukan pada kelompok Lansia. Masyarakat yang hadir terdiri dari Bapak-bapak, ibu-ibu, lansia, remaja dan anak-anak. Yang hadir saat kegiatan tersebut cukup banyak, sekitar 50-60 orang. Pada kegiatan ini juga dilakukan konsultasi kesehatan tentang Penyakit Tidak Menular, dan tentang Bahaya Rokok elektrik oleh Tim mahasiswa peminatan Promosi kesehatan. Jumlah mahasiswa yang terlibat sekitar 15 orang. Masyarakat sangat mendukung kegiatan ini; e) *Sosialisasi Germacis pada Kelompok Senam Kampung Jogokaryan (5 Mei 2018).* Pada pertemuan kedua ini tim PKM memberikan edukasi kesehatan tentang Point-point penting Germacis. Seperti biasa sebelum senam bersama dilakukan pengukuran tekanan darah dan berat badan. Tak lupa peserta senam juga disediakan menu sarapan sehat terdiri dari buah dan air kacang hijau; f) *Sosialisasi Germacis dan deteksi dini PTM pada Kelompok Bapak-bapak RT 37 RW 10 Kampung Jogokaryan (13 Mei 2018).* Kegiatan ini dilakukan pada malam hari pukul 19.30-22.00 Wib. Peserta sangat antusias mengikuti pemeriksaan kesehatan dan pada saat diskusi setelah pemaparan tentang Germacis peserta juga aktif bertanya seputar kesehatan. Misalnya bagaimana cara pola hidup

bagi pencerita hipertensi, bagaimana cara minum obat yang benar, bagaimana aturan makan indomie yang benar. Kegiatan ini berlangsung lancar dan diakhiri foto bersama dengan tokoh masyarakat setempat; g) *Sosialisasi kegiatan Germacis pada kelompok Ibu-ibu Arisan RT 38 & pemeriksaan kesehatan (10 Juli 2018)*. Tim PKM 2018 datang ke Musholah dan melakukan persiapan untuk pencatatan, penimbangan, melakukan pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah sewaktu dan pembagian lembar evaluasi. kemudian setelah selesai melakukan pemeriksaan kesehatan maka acara dilanjutkan untuk arisan ibu-ibu dan di buka oleh penanggungjawab arisan ibu-ibu di RT 38. Di arisan ibu-ibu diperoleh sekitar 35 orang yang melakukan pemeriksaan kesehatan, rata-rata pemeriksaan tekanan darah ibu-ibu RT 38 normal namun ada beberapa yang tinggi. Untuk pemeriksaan gula darah juga rata-rata normal. Setelah pembukaan arisan dilanjutkan dengan sambutan yang disampaikan oleh ketua tim PKM. Dalam sambutannya ketua tim PKM memberikan penjelasan hasil pemeriksaan kesehatan dan memotivasi ibu-ibu untuk terus melakukan germacis. Acara diakhiri dengan foto bersama ibu-ibu. **(2) Promosi kesehatan pada kelompok senam Kampung dengan tema Tip hidup sehat.** Kegiatan ini dilakukan pada tanggal 30 Juni 2018 Topik oleh ketua PKM dengan tema tentang manfaat rutin minum Jeniper (peresen jeruk nipis) untuk kesehatan tubuh. Kegiatan ini dilakukan setelah senam bersama ibu-ibu dan remaja Kampung Jogokaryan. Senam sehat dan edukasi tentang hidup sehat dilakukan setiap hari Sabtu. **(3) Jalan sehat dengan warga mitra 1 (RT 36) dan monitoring kegiatan Germacis.** Kegiatan ini dilakukan diiukti oleh seluruh warga RT 36 pada tanggal 1 Agustus 2018 mulai pukul 06.00-08.00 WIB. Selanjutnya monitoring germacis dilakukan dengan cara tanya jawab dengan warga seputar germacis dan rencana pelaksanaan deklarasi deklarasi germacis. Ada sebagian warga yang sudah menerapkan secara rutin germacis dalam kehidupan sehari-hari tetapi ada juga yang belum rutin menerapkan. Masyarakat sangat antusias mengikuti kegiatan ini. Hampir semua warga RT 36 hadir, mulai dari anak-anak, remaja, dewasa dan lansia. **(3) Monitoring & evaluasi kegiatan Germacis pada Kelompok Bapak RT 38 dan pengukuran tekanan darah, berat badan.** Kegiatan ini dilakukan pada tanggal 7 Juli 2018 pukul 19.30-22.00 WIB. Pada monitoring ini tim PKM melaporkan hasil pemeriksaan kesehatan sebelumnya sekaligus diskusi dengan warga. Jumlah masyarakat yang mengikuti pemeriksaan kesehatan sebanyak 139 orang dari RT 36 dan RT 38 RW X Kampung Jogokaryan. Hasil pemeriksaan kesehatan menunjukkan ada 82 (58,9%) orang yang tekanan darahnya diatas normal (hipertensi) dan 23 (16,5%) orang yang gula darahnya tinggi (risiko diabetes melitus). Selanjutnya dilakukan monitoring dan diskusi hasil pemeriksaan kesehatan bersama masyarakat agar dapat dilakukan upaya pencegahan PTM. Lebih jauh lagi Pak RT sebagai tokoh masyarakat menyambut baik rencana deklarasi germacis bahkan beliau mengusulkan deklarasi ini dibawa ke tingkat RW dan dilakukan bersamaan dengan kegiatan Tirakatan (17 Agustus 2018). Beliau menyadari pentingnya gerakan ini karena di Kampung Jogokaryan ini sudah terbukti sering ada warga yang meninggal karena PTM. Sementara berdasarkan kesepakatan warga deklarasi germacis untuk warga RT 38 dilakukan bersamaan dengan RT 36 yaitu pada tanggal 5 Agustus 2018.

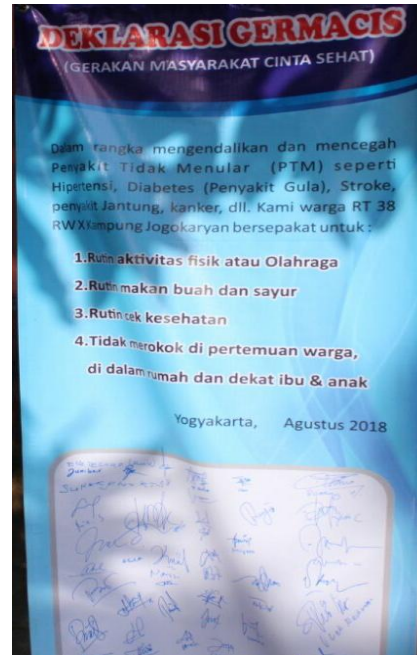
Keberlangsungan Progam Germacis. Untuk menjaga keberlangsungan program Germacis, telah dilakukan deklarasi Germacis pada tanggal 5 Agustus 2018. Dimana deklarasi itu ditandatangani oleh tokoh masyarakat seperti ketua RW, ketua RT dan seluruh seluruh warga yang hadir. Isi deklarasi Germacis adalah warga sepakat untuk melakukan :

- a. Rutin aktivitas fisik atau Olahraga
- b. Rutin makan buah dan sayur
- c. Rutin cek kesehatan

d. Tidak merokok di pertemuan warga, di dalam rumah dan dekat ibu & anak



Gambar 1



Gambar 2

Gambar 1 dan 2 : Isi deklarasi germacis kedua Mitra (RT 38 dan RT 36) RW 10 Kampung Jogokaryan, Yogyakarta

Media Promosi kesehatan berupa jam meja dibagikan kepada warga pada saat deklarasi germacis. Dan ada gelas berstiker germacis diberikan pada kelompok senam kampung Jogokaryan. Dengan media ini diharapkan warga akan mengingat terus poin-poin kesepakatan germacis dan berusaha mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.



Gambar 3. Media Promosi Kesehatan (jam meja bertulisan pesan germacis)



Gambar 4. Media Promosi Kesehatan (Gelas bertulisan pesan germacis)

2

Berdasarkan pemeriksaan kesehatan (deteksi dini PTM), terdapat 82 (58,9%) orang yang tekanan darahnya diatas normal (hipertensi) dan 23 (16,5%) orang yang gula darahnya tinggi (risiko diabetes melitus). Selanjutnya dilakukan monitoring dan diskusi hasil pemeriksaan kesehatan bersama masyarakat agar dapat dilakukan upaya pencegahan PTM. Dari diskusi tersebut disepakati untuk melakukan gerakan masyarakat cinta sehat sebagai upaya mengendalikan PTM yang berisi 4 poin yaitu : 1)Rutin aktivitas fisik atau Olahraga; 2)Rutin makan buah dan sayur; 3)Rutin cek kesehatan; dan 4)Tidak merokok di pertemuan warga, di dalam rumah dan dekat ibu & anak. Kemudian Untuk menjaga keberlangsungan dan pemeliharaan program, kesepakatan tersebut di deklarasikan bersama dengan seluruh warga masyarakat dalam bentuk “Deklarasi Germacis” dan penandatanganan deklarasi bersama seluruh warga. Deklarasi dilakukan pada tanggal 5 Agustus 2018 yang diawali dengan jalan sehat bersama tokoh masyarakat dan seluruh warga RT 38 dan 36 RW X Kampung Jogokaryan. Komitmen untuk mensukseskan germacis dari tokoh masyarakat seperti Ketua RW dan Ketua RT setelah deklarasi ini menjadi poin penting untuk keberlangsungan program.

Kemudian, dua minggu Setelah kegiatan Germacis masyarakat terlihat lebih menyadari tentang pentingnya kesehatan misalnya ada beberapa orang warga yang bercerita bahwa setelah kegiatan Germacis ini beliau rutin cek kesehatan. Sebagai tindak lanjut kegiatan Germacis, pada tanggal 5 Agustus 2018, Masyarakat di RT 38 yang dimotori oleh tokoh masyarakat setempat melakukan kampanye kesehatan pada saat lomba jalan sehat di lingkup RW 10, Kampung Jogokaryan bertepatan dengan perayaan hari kemerdekaan Republik Indonesia, 17 Agustus 2018. Kampanye kesehatan berupa ajakan kepada masyarakat untuk praktek hidup sehat seperti berhenti merokok, makan buah dan sayur, cek kesehatan secara rutin, dan melakukan aktifitas fisik setiap hari. Kampanye juga dilakukan oleh anak-anak dengan melakukan orasi tentang ajakan cuci tangan menggunakan sabun. Harapannya program ini akan menular pada RT lain sehingga semakin banyak masyarakat yang menerapkan germacis dalam kehidupan sehari-hari sehingga kesehatan masyarakat dapat terus meningkat.

Implikasi paling penting dalam Implementasi teori difusi dan inovasi pada intervensi perilaku kesehatan (germacis) adalah adanya kebutuhan untuk mencapai kesesuaian antara antribut inovasi (program yang ditawarkan), adopsi individu atau organisasi dan lingkungan atau konteks (Glanz, Rimer, and Viswanath 2008a). Memaksimalkan kecocokan ini membutuhkan pertimbangan terhadap cara yang digunakan untuk mengkomunikasikan informasi tentang inovasi (saluran komunikasi), kolaborasi antara pembuat program dan pengguna sistem (sasaran) dan karakteristik sistem atau lingkungan dimana proses pelaksanaan program terjadi (kontek difusi).

Hal ini dapat dicapai dengan menggunakan media multiple baik formal maupun informal. Kesuksesan program (germacis) disebabkan oleh komunikasi yang dilakukan bukan hanya sekedar membujuk untuk bertindak namun komunikasi dilakukan melalui media massa dan interaksi personal. Opini pemimpin (Ketua RW, Ketua RT) memediasi komunikasi dengan media massa, lebih jauh lagi menekankan pada nilai jejaring sosial dan saluran interpersonal untuk adopsi dan pengambilan keputusan.(Trisnowati 2018)

Proses implementasi program melibatkan kolaborasi partnership dengan grup atau individu yang mempromosikan program (sistem sumber daya) dan pengguna potensial (pengguna sistem). Agen penghubung (tokoh masyarakat, kegiatan posyandu lansia, kegiatan arisan kampung) dapat digunakan sebagai kunci utama untuk meningkatkan perubahan pengetahuan dan penyampaian antara sistem sumber daya dan pelaksana program atau pengguna (sasaran). Poin penting dalam pengembangan inovasi dan proses perencanaan diseminasi adalah adanya peningkatan kesesuaian antara inovasi (program) dan pengguna (sasaran), mengaplikasikan inovasi (program) pada kemudahan praktek dan mengatasi hambatan yang ditemukan pada saat implementasi dan diseminasi.(Glanz, Rimer, and Viswanath 2008a)

5. KESIMPULAN

Kesimpulan. Pelaksanaan program Germacis dimulai sejak Bulan Maret 2018 dan berakhir pada Bulan Agustus 2018. Kegiatan ini berjalan dengan lancar sesuai dengan tahapan yang telah direncanakan. Tahapan program germacis terdiri dari 5 tahap yaitu : 1) *Pengembangan inovasi* : bersama tokoh masyarakat merumuskan program (edukasi kesehatan, deteksi dini PTM, senam, jalan sehat, penggunaan media promosi kesehatan seperti poster/stiker, dan deklarasi; 2) *Diseminasi Program* : sosialisasi program pada tokoh masyarakat seperti ketua RW, ketua RT, kelompok dasawisma/PKK, kelompok arisan, kelompok lansia (usia lanjut) dan kelompok senam kampung (remaja, dewasa dan lansia); 3) *Adopsi Program* : sasaran (tokoh masyarakat, dan warga) merespon program serta menerima program; 4) *Implementasi Program* : program dilaksanakan secara bertahap melalui edukasi kesehatan dengan media promosi kesehatan, deteksi dini PTM, dan *partnership* dengan tokoh masyarakat; 5) *Keberlangsungan dan pemeliharaan program* : dilakukan melalui deklarasi germacis yang kemudian disebarkan luaskan oleh stakeholder/tokoh masyarakat pada setiap pertemuan warga di RT, RW atau di Kelurahan. Pembelajaran paling penting dari tantangan pelaksanaan program germacis adalah pentingnya meningkatkan kesesuaian antara atribut inovasi (program), karakteristik individu atau organisasi yang mengadopsi program, dan kondisi lingkungan atau konteks dimana proses implementasi program berlangsung.

Rekomendasi. Program dapat direplikasi pada lokasi yang lain dengan memperhatikan karakteristik masyarakat, dan faktor pendukung (sosial kapital) yang dimiliki masyarakat setempat sehingga program dapat berhasil. Harapannya akan semakin banyak masyarakat yang menerapkan germacis dalam kehidupan sehari-hari sehingga kesehatan masyarakat dapat terus meningkat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada : Masyarakat Kampung Jogokaryan khususnya RT 36 dan RT 38 RW X sebagai mitra kegiatan pengabdian masyarakat; Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi sebagai penyandang dana kegiatan pengabdian masyarakat (No Kontrak : 090/SP2H/PPM/DRPM/2018 dan No: 03/PKM-Kemenristekdikti/PPPM/III/2018) dan Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (PPPM) Unriyo sebagai fasilitator kegiatan PKM.

DAFTAR PUSTAKA

- Aira, Toivgoo, Wei Wang, Marion Riedel, and Susan S. Witte 2013 Reducing Risk Behaviors Linked to Noncommunicable Diseases in Mongolia: A Randomized Controlled Trial. *American Journal of Public Health* 103(9): 1666–1674.
- Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (2013) *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2012* N.d.

- Glanz, Karen, Barbara K. Rimer, and K. Viswanath, eds. 2008a Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice. 4th ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- eds.
- Government of Nepal Ministry of Health and Population, Nepal Health Research Council, and World Health Organization N.d. Non Communicable Diseases Risk Factors : STEPS Survey Nepal 2013.
- Inpres-Nomor-1-Tahun-2017-Tentang-Gerakan-Masyarakat-Hidup-Sehat.Pdf N.d.
<http://sehatnegeriku.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2017/03/Inpres-Nomor-1-Tahun-2017-tentang-Gerakan-Masyarakat-Hidup-Sehat.pdf>, accessed June 8, 2017.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia N.d.
<http://www.depkes.go.id/article/view/16111600003/pemerintah-canangkan-gerakan-masyarakat-hidup-sehat-germas-.html>, accessed June 8, 2017, a.
- KESEHATAN, BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN, and Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2013 Riset Kesehatan Dasar. http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2_v1/wp-content/uploads/2015/02/Pokok-Pokok-Hasil-Riskesdas-Prov-Riau-.pdf, accessed April 3, 2017.
- Khuwaja, Ali Khan, Saleem Khawaja, Komal Motwani, et al. 2011 Preventable Lifestyle Risk Factors for Non-Communicable Diseases in the Pakistan Adolescents Schools Study 1 (PASS-1). *Journal of Preventive Medicine and Public Health* 44(5): 210–217.
- Ng, Nawi, Hans Stenlund, Ruth Bonita, et al. 2006 Preventable Risk Factors for Noncommunicable Diseases in Rural Indonesia: Prevalence Study Using WHO STEPS Approach. *Bulletin of the World Health Organization* 84(4): 305–313.
- Notoatmodjo, Soekidjo 2010 Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Pertama. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pham, Luc H., Thuy B. Au, Leigh Blizzard, et al. 2009 Prevalence of Risk Factors for Non-Communicable Diseases in the Mekong Delta, Vietnam: Results from a STEPS Survey. *BMC Public Health* 9: 291.
- Trisnowati, Heni 2018 Perencanaan Program Promosi Kesehatan. Penerbit Andi.