

Gambaran Pola Penyakit Masyarakat pada Layanan Baksos untuk Meningkatkan Kualitas Baksos Secara tepat Guna

Danoe Soesanto^{1*}, Minarni Wartiningih²

Fakultas Kedokteran Universitas Ciputra, UC Town Citraland Surabaya^{1,2}

*e-mail: danususanto.ds@gmail.com

Abstrak

Hingga saat ini masih banyak organisasi kemasyarakatan, institusi pendidikan maupun organisasi partai politik yang mengadakan kegiatan bakti sosial kesehatan. Adapun tujuan dari kegiatan bakti sosial tersebut bermacam-macam tergantung dari siapa penyelenggara kegiatan tersebut. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan pelaksanaan dan hasil kegiatan bakti sosial kesehatan (jumlah masyarakat yang dilayani, karakteristik gender, usia dan penyakit terbanyak yang ditangani). Penelitian ini adalah penelitian non eksperimental yang bersifat deskriptif, peneliti hanya mengobservasi kegiatan tersebut menurut keadaan apa adanya tanpa ada manipulasi atau intervensi dari peneliti. Hasil penelitian didapatkan jenis kelamin wanita lebih banyak memanfaatkan kegiatan bakti sosial kesehatan dengan rata-rata 57,71%, dan usia dewasa akhir hingga manula lebih banyak yang dilayani selama kegiatan bakti sosial kesehatan, sedangkan jenis penyakit yang terbanyak adalah myalgia dengan rata-rata 24,09% dan hipertensi dengan rata-rata 22,40%. Kegiatan bakti sosial kesehatan masih banyak dibutuhkan oleh masyarakat namun untuk penatalaksanaan kasus penyakit tidak menular masih perlu dikaji ulang terutama masalah pemantauan hasil pengobatan dan tindakan preventif yang dapat dilakukan namun lebih cost efektif dibandingkan dengan tindakan kuratif. Perlu adanya evaluasi dan penelitian lanjutan mengenai besar manfaat, dampak dan efektifitas dari kegiatan bakti sosial serta perbandingan besar biaya antara upaya kuratif dengan upaya preventif dalam menangani penyakit hipertensi.

Kata kunci: Bakti Sosial Kesehatan, Masyarakat, Hipertensi dan Dokter

Disease Patterns in The Baksos Service Community to Improve Efficient Ad Better Quality

Abstract

Recently there are still many community organizations, educational institutions and political organizations conducting free medical service activities, the purpose of that activities varying depend on the organization. The purpose of this study was to described the implementation and outcomes (the number of people served, gender, characteristics of age and what diseases is the most) that activities, Methods of This study was a non-experimental research, researcher just observed the subject without manipulated or intervention. Result of this study was found the number of women 57.71% and the late adult age to > 65 years old more served during social health service activities, whereas most types of diseases were myalgia 24.09% and hypertension 22.40%. Free medical service activities activity still needed by society but for management of non communicable disease need to reevaluated especially problem of monitoring result of treatment and preventive action which can be done but more cost effective compared with curative action. Further research needed about benefit, the impact and

effectiveness of charity medical care activities and the cost comparison between curative efforts and preventive efforts in dealing with hypertension.

Keywords: *Charity Medical Care, People, Hypertention and Medical Doctor*

PENDAHULUAN

Memperoleh pelayanan kesehatan adalah hak asasi tiap manusia dan pemerintah berkewajiban untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang berkualitas dan terjangkau bagi seluruh masyarakat tidak terkecuali kewajiban menyediakan dana pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu dan usia lanjut (Wiriadinata, 2014). Menurut UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, dalam bab 1 pasal 11 berbunyi Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Sedangkan bab 4 pasal 16 menyatakan bahwa Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (UU RI No. 36, 2009).

Derajat kesehatan masyarakat kurang mampu, masih sangat rendah di Indonesia. Hal ini dikarenakan pelayanan kesehatan yang kurang berpihak pada masyarakat kurang mampu (Lestari, 2009) seperti sulit mengakses pelayanan kesehatan, prosedur yang berbelit belit, administrasi tidak jelas, kurangnya sosialisasi terkait, kurang tepatnya pemilihan kriteria target penerima manfaat kartu JAMKESMAS (Widianto, 2013) dan masih kurangnya fasilitas pelayanan kesehatan yang ada (Sudarjah dan Maqin, 2013).

Salah satu wujud pengabdian seorang dokter kepada masyarakat yang kurang mampu dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah dengan melakukan kegiatan bakti sosial kesehatan antara lain pemeriksaan kesehatan dan pengobatan gratis. Melalui upaya tersebut, masyarakat yang kurang mampu dalam memelihara status kesehatannya akan mendapat pemeriksaan kesehatan guna mengetahui penyakit-penyakit yang ada di masyarakat khususnya mereka yang kurang mampu dalam melakukan pemeriksaan kesehatan.

Berdasarkan teori kesehatan masyarakat terdapat empat metode penanganan masalah kesehatan di masyarakat yaitu upaya promotif, preventif, kuratif dan *rehabilitative* (Leavell dan Clark, 1965). Upaya promotif adalah upaya pertama dimana dalam promotif terdapat upaya pembelajaran masyarakat dari, untuk dan oleh masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya. Upaya preventif adalah suatu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit maupun masalah kesehatan yang tidak diinginkan. *Secondary prevention* bisa terjadi pada periode awal dan patogenesis. Termasuk *early diagnosis* dan *prompt treatment*.

Periode patogenesis selanjutnya adalah *disease control*, termasuk didalamnya *disability limitation*, yaitu tindakan *preventif* agar akibat dan komplikasi penyakit bisa diminimalkan. Pembangunan kesehatan yang dilakukan pemerintah salah satunya di daerah adalah dalam bentuk pemberian pelayanan kesehatan gratis untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat khususnya di bidang kesehatan (Wenjiong, 2011).

Pemberian bantuan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang tidak memiliki fasilitas bantuan kesehatan telah berhasil meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat terutama mereka yang berpenghasilan rendah (Whitney, 2011).

Program bantuan kesehatan juga memberikan rasa aman kepada masyarakat, karena dalam hal pembiayaan kesehatan masih menjadi beban utama mereka. Perilaku yang sehat dan kemampuan masyarakat untuk memilih dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu sangat menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan (Azwar, 2010). Manusia yang sehat tidak hanya dilihat dari sehat jasmani, tetapi juga sehat rohani (Effendy, 1998). Tubuh yang sehat dari segi kesehatan meliputi aspek fisik, mental dan sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit.

Aspek tersebut akan mempengaruhi penampilan atau *performance* setiap individu, dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti bekerja, berkarya, berkreasi dan melakukan hal-hal yang produktif serta bermanfaat. Menurut Hendrik L. Blum Kesehatan seseorang akan dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan genetik (Effendy, 1998). Kata bakti sosial berasal dari dua kata yaitu bakti dan sosial, menurut KKBI kata bakti (membaktikan) artinya memberikan sesuatu (kepada sesama yang membutuhkan), sedangkan kata sosial artinya berhubungan dengan masyarakat (suka menolong). Jadi kata bakti sosial kesehatan dapat diartikan sebagai suatu kegiatan yang memberikan

pelayanan kesehatan kepada masyarakat (yang kurang mampu) (KKBI, 2018).

Bakti sosial kesehatan banyak dilakukan oleh beberapa lembaga seperti lembaga keagamaan, LSM, Partai Politik, lembaga pendidikan maupun lembaga swadaya masyarakat. Pelaksanaan kegiatan bakti sosial kesehatan mempunyai tujuan yang berbeda-beda tergantung dari lembaga yang mengadakan kegiatan tersebut. Bakti sosial atau lebih dikenal sebagai baksos merupakan salah satu kegiatan wujud dari rasa kemanusiaan antara sesama. Kegiatan tersebut dapat merekatkan kekerabatan dan mewujudkan rasa cinta kasih, saling menolong, saling peduli kepada masyarakat, terutama yang membutuhkan bantuan kesehatan. Dana yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan tersebut dapat berasal dari donatur perorangan/kelompok, LSM, maupun perusahaan. Mereka yang aktif berkecimpung di kegiatan bakti sosial kesehatan lebih banyak dari profesi non kesehatan, sedangkan tenaga profesi kesehatan untuk pelaksanaan kegiatan bakti sosial kesehatan, antara lain berasal dari profesi perawat, bidan, radiografer, apoteker, asisten apoteker, dokter gigi, dokter umum maupun dokter spesialis.

Lokasi pelaksanaan kegiatan bakti sosial kesehatan sering dilakukan pada daerah yang baru saja terdapat musibah

bencana alam seperti banjir, gunung meletus, tsunami ataupun karena gempa bumi. Namun kegiatan tersebut juga terkait dengan kepentingan lembaga yang mengadakan kegiatan tersebut.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan metode *cross sectional observational*. Data yang digunakan merupakan data sekunder dari hasil kegiatan bakti sosial kesehatan di 4 lokasi pada bulan Maret sampai dengan bulan Mei tahun 2018. Data berasal dari catatan rekam medis pasien hasil pelayanan Baksos di 4 wilayah dan dideskripsikan dalam analisa frekuensi distribusi. Kriteria inklusi adalah pasien baksos berusia antara 1-80 tahun dan menyatakan bersedia untuk menginformasikan data identitas pribadi serta bersedia jika hasil catatan rekam medis pasien menjadi materi publikasi peneliti. Penyelenggara Baksos telah mendapatkan penjelasan dan memberikan ijin etik informasi bagi kepentingan publikasi.

Data yang dicatat meliputi umur, jenis kelamin, alamat, keluhan penyakit, pemeriksaan fisik umum, kadar gula darah, asam urat, kolesterol, dan diagnose penyakitnya.

HASIL PENELITIAN

Kegiatan bakti sosial kesehatan yang di amati ada empat kegiatan seperti yang digagas oleh Yayasan Semesta Bahagia, Yayasan Buddha Tzu Chi Indonesia, Universitas Ciputra Surabaya dan Gereja Kristen Jawi Wetan Simo Mulyo. Kegiatan bakti sosial kesehatan yang diadakan oleh Yayasan Semesta Bahagia di Kantor PT. Gunung Agung Sentosa, yang beralamatkan di Jl. Kepatihan Industri I No 78, Gresik; Menganti – Kepatihan, Gresik, Jawa Timur – 61174. Jumlah warga yang datang memanfaatkan kegiatan bakti sosial kesehatan adalah 540 warga terdiri dari pria 43,15% dan wanita 56,85%, sedangkan karakteristik usia adalah Balita 3,6%, Kanak-kanak 2%, Remaja Awal 1,8%, Remaja Akhir 1%, Dewasa Awal 6,9%, Dewasa Akhir 14,6%, Lansia Awal 20,9%, Lansia Akhir 23,1% dan Manula 26,1%.

Pada kegiatan bakti sosial kesehatan yang diadakan oleh Perkumpulan Pintu Mas di Jl. Darmokali No. 73, Kelurahan Darmo, Kecamatan Wonokromo, Surabaya, 60241, jumlah warga yang memanfaatkan bakti sosial kesehatan tersebut adalah sebanyak 356 warga yang terdiri dari pria sebanyak 43,54% dan wanita sebanyak 56,46%, sedangkan karakteristik usia adalah Balita 3,1%, Kanak-kanak 1,4%, Remaja Awal 1,4%, Remaja Akhir 2%, Dewasa Awal 4,8%,

Dewasa Akhir 14,2%, Lansia Awal 21,1%, Lansia Akhir 24,2% dan Manula 27,8%.

Kegiatan bakti sosial kesehatan yang diadakan oleh Universitas Ciputra disekitar perumahan Ciputra Surabaya daerah Green Lake yang berlokasi di Jl. Citra Utama Lidah Kulon I Blok C6/1, Lakarsantri, Lidah Kulon, Kota Surabaya, Jawa Timur 60213; 031-33178888, jumlah warga yang memanfaatkan bakti sosial kesehatan tersebut adalah 158 warga yang terdiri dari pria 38,61% dan wanita 61,39%, sedangkan karakteristik usia adalah Remaja Awal 11,2%, Remaja Akhir 14,1%, Dewasa Awal 36,1%, Dewasa Akhir 21,5%, Lansia Awal 10,2%, Lansia Akhir 5,7% dan Manula 1,2%.

Sedangkan kegiatan bakti sosial kesehatan yang diadakan oleh Gereja Kristen Jawi Wetan Simo Mulyo di Gereja Kristen Jawi Wetan (GKJW) Spellot Pujiharjo Malang yang berlokasi di Jl. Kartemas No. 4 Pujiharjo, Kecamatan Tirtoyudho, Kabupaten Malang, Jawa Timur - 65182, jumlah warga yang memanfaatkan bakti sosial kesehatan tersebut ada sebanyak 187 warga yang terdiri dari pria 43,85% dan wanita 56,15%, karakteristik usia adalah Balita 3,2%, Kanak-kanak 3,7%, Remaja Awal 1,6%, Remaja Akhir 1,1%, Dewasa Awal 7,5%, Dewasa Akhir 16,6%, Lansia Awal 19,8%, Lansia Akhir 21,9% dan Manula 24,6%.

*Gambaran Pola Penyakit Masyarakat pada Layanan Baksos untuk Meningkatkan Kualitas...
Danoë Soesanto, Minarni Wartiningih*

Tabel 1. Lembaga, Lokasi, Alamat dan Waktu Pelaksanaan Bakti Sosial Kesehatan

No	Lembaga Yang Mengadakan	Lokasi	Alamat	Waktu	Jenis Kegiatan	Jumlah Nakes	Jumlah Masyarakat yang dilayani
1	Yayasan Semesta Bahagia	Kantor PT. Gunung Agung Sentosa;	Jl. Kepatihan Industri I No 78, Gresik; Menganti- Kepatihan; Gresik; Jawa Timur - 61174	Minggu, 11 Maret 2018	Pemeriksaan dan Pengobatan	Dokter 9, Apoteker 18; Non Medis 13	540 warga
2	Yayasan Buddha Tzu Chi Indonesia	Perkumpulan Pintu Mas	Jl. Darmokali No. 73; Kelurahan Darmo; Kecamatan Wonokromo; Surabaya; 60241	Minggu, 11 February 2018	Pemeriksaan Kadar gula darah, Asam Urat, Cholesterol dan Penyuluhan Kesehatan tentang Diabetes	Dokter 1, Perawat 10; Non Medis 21	356 warga
3	Universitas Ciputra Surabaya	Green Lake Surabaya	Universitas Ciputra disekitar perumahan Ciputra Surabaya Jl. Citra Utama Lidah Kulon I Blok C6/1, Lakarsantri, Lidah Kulon, Kota Surabaya, Jawa Timur 60213; 031- 33178888	Minggu, 29 April 2018	Pemeriksaan Kadar gula darah, Asam Urat, Cholesterol, Pengobatan dan Donor darah	Dokter 3; Mahasiswa FKU Ciputra 4; Mahasiswa Fakultas Non FK 10 Mahasiwa	158 warga
4	Geraja Kristen Jawi Wetan Simo Mulyo	Gereja Kristen Jawi Wetan (GKJW) Spellot Pujiharjo Malang	Jl. Kartemas No. 4 Pujiharjo; Kecamatan Tirtoyudho; Kabupaten Malang; Jawa Timur – 65182	Minggu, 13 Mei 2018	Pemeriksaan Kadar gula darah, Asam Urat, Cholesterol dan Pengobatan	Dokter 4; Perawat 6; Apoteker 4; Tenaga Non Medis 22	187 warga

Penyakit terbanyak di 3 lokasi yaitu Kantor PT. Gunung Agung Sentosa, Perkumpulan Pintu Mas dan Gereja Kristen Jawi Wetan (GKJW) Spellot Malang terdapat kemiripan, yaitu: myalgia dan

hipertensi. Sedangkan bakti sosial kesehatan Universitas Ciputra disekitar perumahan Ciputra Surabaya Surabaya, 2 jenis penyakit terbanyak adalah myalgia dan gastritis.

Tabel 2. Karakteristik warga yang berobat berdasarkan jenis kelamin

No	Lembaga	Jenis Kelamin					
		L	%	P	%	Total	%
1	Yayasan Semesta Bahagia	233	43,15	307	56,85	540	100
2	Yayasan Buddha Tzu Chi Indonesia	155	43,54	201	56,46	356	100
3	Universitas Ciputra Surabaya	61	38,61	97	61,39	158	100
4	GKJW Simo Mulyo	82	43,85	105	56,15	187	100

Tabel 3. Karakteristik usia warga di Keparitihan Gresik dan Kecamatan Wonokromo Surabaya

No	Usia	Yayasan Semesta Bahagia		Yayasan Buddha Tzu Chi Indonesia	
		n	%	n	%
1	Balita (0-5 tahun)	19	3,6	11	3,1
2	Kanak-kanak (6-11 tahun)	11	2	5	1,4
3	Remaja Awal (12-16 tahun)	9	1,8	5	1,4
4	Remaja Akhir (17-25 tahun)	5	1	7	2
5	Dewasa Awal (26-35 tahun)	37	6,9	17	4,8
6	Dewasa Akhir (36-45 tahun)	79	14,6	51	14,2
7	Lansia Awal (46-55 tahun)	113	20,9	75	21,1
8	Lansia Akhir (56-65 tahun)	125	23,1	86	24,2
9	Manula (>65 tahun)	142	26,1	99	27,8
Total		540	100	356	100

Tabel 4. Karakteristik usia warga di Bakti Sosial Kesehatan Universitas Ciputra Surabaya dan GKJW Malang

No	Usia	Universitas Ciputra Surabaya		GKJW Simo Mulyo	
		n	%	n	%
1	Balita (0-5 tahun)	0	0	6	3,2
2	Kanak-kanak (6-11 tahun)	0	0	7	3,7
3	Remaja Awal (12-16 tahun)	18	11,2	3	1,6
4	Remaja Akhir (17-25 tahun)	22	14,1	2	1,1
5	Dewasa Awal (26-35 tahun)	57	36,1	14	7,5
6	Dewasa Akhir (36-45 tahun)	34	21,5	31	16,6
7	Lansia Awal (46-55 tahun)	16	10,2	37	19,8
8	Lansia Akhir (56-65 tahun)	9	5,7	41	21,9
9	Manula (>65 tahun)	2	1,2	46	24,6
Total		158	100	187	100

Tabel 5. Sepuluh penyakit terbanyak pada Bakti Sosial Kesehatan Mengganti Gresik

No	Jenis Penyakit	Jumlah Kasus	
		n	%
1	Hipertensi	178	32,97
2	Myalgia	91	16,85
3	Diabetes Mellitus	70	12,97
4	Hiperlipidemia	56	10,37
5	Gastritis	41	7,59
6	Rhematoid Arthritis	36	6,67
7	Gout	22	4,07
8	ISPA	20	3,7
9	Dermatitis	16	2,96
10	Vertigo	10	1,85
Total		540	100

Tabel 6. Sepuluh penyakit terbanyak di Perkumpulan Pintu Mas Surabaya

No	Jenis Penyakit	Jumlah Kasus	
		n	%
1	Myalgia	118	33,15
2	Hipertensi	61	17,13
3	Hiperlipidemia	42	11,80
4	Gastritis	38	10,67
5	Atralgia	33	9,27
6	Diabetes Mellitus	19	5,34
7	Gout	16	4,49
8	ISPA	12	3,37
9	Dermatomycosis	9	2,53
10	Alergi	8	2,25
Total		356	100

Tabel 7. Sepuluh penyakit terbanyak di Green Lake Surabaya

No	Jenis Penyakit	Jumlah Kasus	
		n	%
1	Myalgia	39	25
2	Gastritis	27	17,31
3	Hyperlipidemia	24	15,38
4	Atralgia	21	13,46
5	Hypertensi	13	8,34
6	Gout	11	7,05
7	Ispa	9	5,77
8	Diabetes Mellitus	5	3,21
9	Gangguan Visus	4	2,56
10	Dermatitis Alergi	3	1,92
Total		158	100

Tabel 8. Sepuluh penyakit terbanyak di GKJW Spellot Malang

No	Jenis Penyakit	Jumlah Kasus	
		n	%
1	Myalgia	40	21,39
2	Hipertensi	32	17,11
3	Gastritis	29	15,51
4	Rhematoid Arthritis	23	12,30
5	Diabetes	19	10,16
6	Ispa	15	8,02
7	Gigi	11	5,88
8	Dermatitis Alergi	9	4,88
9	Katarak	5	2,67
10	Stroke	4	2,14
Total		187	100

PEMBAHASAN

Dari hasil kegiatan bakti sosial kesehatan di 4 lokasi yang berbeda didapatkan gambaran pola penyakit di empat lokasi kegiatan bakti sosial, yaitu masyarakat dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak memanfaatkan kegiatan bakti sosial kesehatan daripada pria dan terutama didominasi usia dewasa akhir hingga manula, hal ini menunjukkan bahwa pada rentang usia tersebut adalah mereka yang paling banyak membutuhkan bantuan perawatan medis maupun dukungan sosial (Verulava *et al*, 2016; Hosain and Begum, 2003). Tingginya kebutuhan pelayanan kesehatan pada populasi awal usia lanjut hingga manula dapat dikarenakan adanya perubahan fisiologis dan adanya penyakit-penyakit yang diderita pada kelompok populasi tersebut (Nie *et al*, 2008). Seperti diketahui pada usia awal lanjut usia seseorang telah memasuki masa awal lanjut usia dan akan banyak mengalami perubahan fisiologis dan banyak keluhan somatik (Van Driel *et al*, 2018; Hilderink *et al*, 2013; Berry *et al* 1984; Pribor *et al*, 1994).

Faktor sosioekonomi juga ikut berpengaruh terhadap minat masyarakat khususnya yang berusia lanjut untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu tanpa ada pungutan biaya dari kegiatan bakti sosial kesehatan, hal ini

dikarenakan pada usia tersebut merupakan usia yang sudah tidak produktif lagi. Gambaran pola penyakit di empat lokasi kegiatan bakti sosial (Kantor PT. Gunung Agung Sentosa, Perkumpulan Pintu Mas, Green Lake Surabaya dan Gereja Kristen Jawi Wetan (GKJW) Spellot Pujiharjo Malang terdapat kesamaan jumlah diagnosis terbanyak yaitu myalgia dan pada diagnosis terbanyak kedua adalah hipertensi di 3 lokasi kegiatan bakti sosial sedangkan di Green Lake diagnosis terbanyak adalah myalgia dan gastritis. Hal tersebut dapat dijelaskan dari data usia masyarakat yang dilayani di Green Lake mayoritas masih berusia Remaja Akhir hingga Dewasa Akhir sehingga jenis diagnosa terbanyak kedua adalah gastritis (Filippova, 2018; Wirth and Yang, 2016).

Jadi dapat diketahui bahwa pola penyakit di masyarakat pada empat lokasi kegiatan bakti sosial kesehatan adalah jenis penyakit tidak menular, hal ini menggambarkan bahwa pola penyakit yang ada di masyarakat telah bertambah yaitu penyakit tidak menular dan penyakit menular. Jenis penyakit tidak menular yang banyak menjadi masalah di masyarakat khususnya yang mendapat pelayanan bakti sosial kesehatan, dapat dianggap sebagai keluhan simptomatis (Sawicka *et al*, 2011). Penyakit tidak menular (hipertensi) banyak terkait dengan

gaya hidup (*life style*) (Lu *et al*, 2015). Hingga kini telah banyak upaya-upaya baik yang dilakukan oleh pemerintah maupun sarana pelayanan kesehatan swasta untuk mencegah maupun menangani masalah penyakit tidak menular. Berbagai upaya tersebut dapat di bedakan menjadi upaya pencegahan, upaya pengobatan maupun upaya rehabilitatif. Upaya pencegahan yang ada di Puskesmas seperti adanya Posyandu Lansia maupun kelompok Prolanis.

Sedangkan upaya upaya pengobatan adalah dengan memberikan fasilitas bpjs baik yang mandiri maupun PBI, sehingga penderita hipertensi akan mendapatkan pengobatan secara teratur tanpa dipungut biaya. Upaya rehabilitatif lebih banyak dilakukan oleh rumah sakit yang bertujuan untuk mengurangi kecacatan yang telah diderita oleh seseorang. Dari ketiga upaya tersebut upaya pencegahan mempunyai *cost* yang lebih murah daripada upaya pengobatan dan rehabilitasi (Zhang *et al*, 2018). Sehingga perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk menilai *cost effectiveness* dari upaya pengobatan baik yang dilakukan oleh sarana kesehatan milik pemerintah baik itu Puskesmas ataupun rumah sakit, sarana kesehatan swasta dan berbagai kegiatan bakti sosial kesehatan.

Bakti sosial kesehatan sendiri memiliki beberapa kekurangan dalam

melaksanakan upaya pengobatan terhadap penderita hipertensi di lokasi bakti sosial kesehatan tersebut antara lain masalah pemantauan kepatuhan periksa tekanan darah ulang setelah mendapatkan pengobatan, pemeriksaan laboratorium maupun pemantauan diet rendah garam dan diet DASH (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2003; U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES 2006; Nurhumaira dan Rahayuningsih, 2014; Gajewska *et al*, 2010). Sudah waktunya kita melakukan evaluasi tentang keefektifan dan besarnya manfaat dari pelaksanaan kegiatan bakti sosial kesehatan demi terlaksananya kegiatan bakti sosial kesehatan yang efektif dan efisien serta bermanfaat.

KESIMPULAN

Kegiatan bakti sosial kesehatan berupa pemeriksaan kesehatan dan pengobatan kepada masyarakat yang dilaksanakan oleh 4 lembaga yang berbeda, masih belum melalui tahap perencanaan yang baik dan setiap kali setelah melaksanakan kegiatan bakti sosial kesehatan masih belum dilakukan tahap evaluasi yang detail, terkait dengan jumlah masyarakat yang telah dilayani, karakteristik usia, gender tingkat pendidikan dan status pekerjaan. Kegiatan bakti sosial kesehatan yang dilakukan baik

oleh lembaga keagamaan, lembaga pendidikan maupun lembaga yang lainnya masih sangat dibutuhkan oleh warga masyarakat khususnya mereka yang sulit menjangkau sarana kesehatan dan masyarakat yang termasuk lansia awal usia 46 - 55 tahun.

Karakteristik usia akan mempengaruhi jenis penyakit yang diderita. Jenis kelamin wanita lebih banyak memanfaatkan kegiatan bakti sosial kesehatan dengan rata-rata 57,71%. Pada rentang usia dewasa akhir hingga manula lebih banyak didapatkan masalah penyakit tidak menular di 3 lokasi pelaksanaan bakti sosial kesehatan (Kepatihan Gresik, Pintu Mas wonokromo dan di GKJW Spellot Malang) dengan rata-rata 22,40%. Pengobatan penyakit tidak menular pada kegiatan bakti sosial kesehatan masih terdapat beberapa kekurangan terutama pada masalah pemantauan kepatuhan untuk melakukan pemeriksaan dan berobat ulang sehingga keefektifan hasil pengobatan yang diberikan maupun efek samping obat akan sulit dipantau.

SARAN

Setelah melaksanakan kegiatan bakti sosial kesehatan maka penyelenggara Bakti Sosial dapat mempersiapkan kelengkapan perbekalan farmasi secara tepat guna

sehingga dapat meningkatkan *cost efficient*.

Melihat tingginya jumlah pasien hipertensi yang tidak mungkin diselesaikan hanya dalam satu kali baksos insidentil maka perlu dipersiapkan tim konseling *Health life style*. Tim ini akan lebih banyak melakukan edukasi bagaimana berperilaku hidup sehat agar terbebas dari hipertensi atau bagaimana hidup sehat sebagai penderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar A, 2010. Pengantar administrasi kesehatan. Binarupa Aksara, Jakarta
- Berry JM, Storandt M, Coyne A, 1984. Age and Sex Differences in Somatic Complaints Associated With Depression. *Journal of Gerontology*. 39(4): 465–467
- Effendy N, 1998. Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat. EGC, Jakarta
- Filippova NA, 2018, Chronic Gastritis, Methodic materials for International Students (IV-VI Year). [cited: https://www.researchgate.net/publication/275360902_Chronic_gastritis].
- Gajewska D, Niegowska J, and Kucharska A, 2010. Compliance to DASH diet by patients with essential hypertension. *polish journal of food and nutrition sciences*. 60(1): 71-76
- Hilderink PH, Collard R, Rosmalen JGM, and Voshaar RCO, 2013. Prevalence of somatoform disorders and medically unexplained symptoms in old age populations in comparison with younger age groups, A systematic review. *Ageing Research Reviews*. 12(1): 151-156
- Hosain GM, Begum A, 2003. Health Needs and Health Status of the Elderly in Rural Bangladesh, Sage. *Asia Pacific Journal of Public Health* 15(1)
- KKBI, 2018, [cited: <https://kbbi.web.id/bakti>]
- Leavell HR dan Clark EG, 1965. Preventive Medicine for Doctor in his Community. New York: McGraw-Hill Book Company
- Lu Y, Lu M, Dai H, Yang P, Gagen JS *et al*, 2015. Lifestyle and Risk of Hypertension: Follow-UP of a Young Pre-Hypertensive Cohort. *International Journal of Medical Sciences*. 12(7): 605-612
- Nie JX, Wang CL, Tracy S, *et al*, 2008. Health Care Service Utilization Among The Elderly: Findings From The Study to Understand The Chronic Condition Experience of The Elderly and The Disabled (SUCCEED Project), Blackwell Publishing Ltd. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 14(2008): 1044–1049
- Nurhumaira NS and Rahayuningsih HM, 2014. Pengaruh Penerapan Pola Diet DASH (*Dietary Approaches To Stop Hypertension*) terhadap Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik pada Kelompok Lansia di Kota Semarang. *Journal of Nutrition College*. 3(4): 554-564

- Lestari TRP, 2009. Implementasi Program Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin di Nusa Tenggara Timur, KESMAS. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 3(6)
- Pribor EF, Smith DS, Yutzy SH, 1994. Somatization Disorder in Elderly Patients. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2(2): 109-117
- Sawicka K, Szczyrek M, Jastrzebska I, Prasal M, Zwolak A and Daniluk J, 2011. Hypertention The Silent Killer. *Journal of Pre-Clinical and Clinical Research*. 5(2): 43-46
- Sharif M, 2011. A Comparative Study of Health Insurance in India and the Us. *The IUP Journals of Risk and Insurance*. 3(4): 48-60
- Sudarjah GM dan Maqin A, 2013. Terkendalanya Proses Implementasi Kartu Jakarta Sehat (KJS). *Trikonomika*. 12(1): 85-91
- Sugiyono, 2007. Memahami Penelitian Kualitatif. Alfa Beta, Bandung
- U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2003. YOUR GUIDE TO Lowering Your Blood Pressure, National Institutes of Health National Heart, Lung, and Blood Institute, NIH Publication No. 06-408
- U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2006. YOUR GUIDE TO Lowering Your Blood Pressure With DASH, National Institutes of Health National Heart, Lung, and Blood Institute, NIH Publication No. 06-408
- UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, 2018
- Van Driel TJW, Hilderink D, Hanssen DJC, de Boer P, Rosmalen JGM, and Oude Voshaar RC, 2018. Assessment of Somatization and Medically Unexplained Symptoms in Later Life. *Sage Journal*. 25(3): 374-393
- Verulava T, Adeishvili I, and Maglakelidze T, 2016. Home Care Services for Elderly People in Georgia. *Sage Journal* 28(3)
- Wenjiong H, 2011. Vertically Balanced Rate of the Basic Medical Insurance System. *The Jurnal Chinese Economy*. 44 (6): 30-43
- Widianto AA, 2013. Menjembatani Aksesibilitas Masyarakat Miskin Pada Pelayanan Kesehatan Melalui Institusi Lokal. *Sosiologi Reflektif*. 8(1)
- Wiriadinata W, 2014. DOKTER, PASIEN DAN MALPRAKTIKMIMBAR HUKUM. 26(1): 43-53
- Wirth HP and Yang M, 2016. Different Pathophysiology of Gastritis in East and West? A Western Perspective. *Inflamm Intest Dis*. 1: 113-112
- Whitney RJ, 2011. The Impact of Health Reform on HSAS Benefit Quarterly. pp: 45-52
- WHO, 2007, Women, Ageing and Health: A Framework for Action
- Zhang D, Wang G, and Joo H, 2018. Systematic Review of Economic Evidence on Community Hypertension Interventions. *Am J Prev Med*. 53(6 Suppl 2): S121-S130