

Screening Kesehatan Kelompok Sadar Wisata Pada Masa Pandemi Covid-19

Nur Chayati^{*}, Azizah Khoiriyati[#]

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Brawijaya, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta, 55183
 Email: nchayati1983@gmail.com
 DOI: 10.18196/ppm.43.691

Abstrak

Desa wisata Santan dikembangkan dengan pendekatan *community approach* atau *community based development* oleh kelompok sadar wisata (Pokdarwis) Dewi Kamsa. Pertumbuhan Dewi Kamsa sangat baik, tetapi semenjak pandemi Covid, hampir semua kegiatan terhenti. Selama pandemi ini warga juga jarang melakukan pemeriksaan kesehatan di pusat layanan kesehatan seperti Puskesmas, dengan alasan takut tertular Covid. Atas inisiasi Pokdarwis, RT setempat, dan pengabdian, solusi untuk menghidupkan kembali aktivitas Dewi Kamsa adalah dengan melakukan kegiatan *screening* kesehatan terhadap warga. Tujuan kegiatan pengabdian ini adalah terdeteksinya masalah kesehatan awal masyarakat pada masa pandemi. *Screening* kesehatan yang dilakukan meliputi pengecekan suhu, tekanan darah, dan berat badan, disertai konsultasi kesehatan. Peserta yang hadir didominasi oleh perempuan yakni sebanyak 20 orang (71,43%), sedangkan sisanya laki-laki (28,57%). Rata-rata berat badan peserta 59 kg, sistole 130,9 mmHg, diastole 98,1 mmHg, dan suhu 36,30C. Hasil uji statistik membuktikan bahwa usia memiliki keterkaitan yang bermakna dengan tekanan darah sistole ($p < 0,0001$), tetapi tidak berpengaruh terhadap berat badan, diastole, dan suhu. Kondisi ini menunjukkan bahwa semakin bertambah usia, pemeriksaan kesehatan sebaiknya dilakukan lebih rutin karena berpengaruh terhadap kenaikan angka sistole pada tekanan darah. Simpulannya, *screening* kesehatan melalui program pengabdian masyarakat sangat bermanfaat dalam mendeteksi penyakit tidak menular di masyarakat.

Kata kunci: Covid, Dewi Kamsa, pandemic, Pokdarwis, screening kesehatan.

Pendahuluan

Dusun Santan terletak di Desa Guwosari, Kecamatan Pajangan, Kabupaten Bantul. Dusun Santan secara geografis berada paling selatan di Desa Guwosari. Dusun Santan merupakan satu di antara 13 dusun lain di Guwosari, yaitu Pringgading, Kembang Putih, Kentolan Lor, Kentolan Kidul, Watugedug, Dukuh, Gandekan, Bungsing, Iroyudan, Kedung, Kadisono, Kembang Gede, Kala Ijo, dan Karang. Ide membawa desa ini sebagai desa wisata diawali dengan pembentukan Kelompok Wisata (Pokdarwis) yang dipelopori oleh Bapak Subkhan Nur Taufiq. Desa Santan dinyatakan secara resmi sebagai Desa Wisata Dusun Santan (Dewi Kamsa) pada 29 Mei 2011 oleh Pemerintah Daerah Bantul. Kerajinan tempurung, kuliner tradisional, dan fasilitas penunjang pariwisata merupakan beberapa item yang ditawarkan di Desa Wisata Dusun Santan (Sutrisno, 2016).

Desa wisata Santan dalam pengembangannya menggunakan *community approach* atau *community based development*. Dalam hal ini masyarakat lokal yang akan membangun, memiliki dan mengelola langsung fasilitas wisata serta pelayanannya, sehingga masyarakat diharapkan dapat menerima langsung keuntungan ekonomi dan mengurangi urbanisasi. Desa wisata didefinisikan sebagai wilayah di daerah perdesaan yang memiliki daya tarik dan keunikan yang khas, memiliki tata lingkungan yang alami, dikelola dengan baik, serta didukung fasilitas yang memadai untuk menarik minat kunjungan wisatawan dengan memberdayakan masyarakat setempat untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat terutama dari segi ekonomi (Adinugraha dkk., 2018). Fasilitas pendukung, atraksi, dan akomodasi yang disajikan dalam desa wisata haruslah menyatu dengan kehidupan masyarakat, baik dari tata cara maupun tradisi yang berlaku (Sunarjaya dkk., 2018). Tata cara, tradisi, maupun kearifan lokal yang ada di dalam masyarakat merupakan

penggerak utama kegiatan desa wisata (Wahyuni, 2018). Karakteristik masyarakat desa serta kondisi budaya setempat merupakan konsep yang paling penting dalam sebuah desa wisata selain potensi alam (Marlina, 2019).



Gambar 1. Dewi Kamsa (Desa Wisata Kampung Santan)

Potensi desa wisata Santan dibedakan menjadi dua, yakni potensi internal dan potensi eksternal. Faktor *internal* ini meliputi sumber daya manusia, sarana prasarana, organisasi dan/atau pengelola, sedangkan faktor *eksternal* meliputi dukungan pemerintah, pangsa pasar, promosi, pesaing, dan teknologi. Perkembangan Dewi Kamsa sangat baik, tetapi semenjak pandemi Covid, hampir semua kegiatan menurun produktivitasnya. Pandemi yang berkepanjangan selama hampir 9 bulan, membuat masyarakat di Dewi Kamsa jarang—bahkan tidak pernah—memeriksa kondisi kesehatannya di unit layanan kesehatan. Permasalahan kesehatan yang dirasakan tidak hanya fisik, tetapi juga psikis. Rasa takut akan penularan Covid jauh lebih besar dari keinginan mereka untuk berobat. Kondisi psikis ini akan berpengaruh terhadap kesehatan fisik secara tidak langsung sehingga diperlukan upaya untuk menjembatani masyarakat dalam memeriksa kondisi kesehatannya di layanan kesehatan umum melalui *screening* kesehatan langsung di lokasi/tempat tinggal mereka.

Berdasarkan permasalahan yang dirasakan mitra, solusi yang disepakati bersama dengan Pokdarwis Dewi Kamsa adalah dengan melakukan pemeriksaan kesehatan umum seperti berat badan dan tekanan darah, serta pendidikan kesehatan yang dirangkaikan dengan kegiatan masyarakat lainnya. Kegiatan ini didasarkan pada hasil penelitian sebelumnya oleh tim pengusul yang mendapatkan hasil bahwa sebagian besar masyarakat di Klaten mengalami hipertensi dan beberapa sudah dalam kategori hipertensi emergensi (Chayati dkk., 2020). Acara ini dilaksanakan bertepatan dengan kegiatan Ahad pagi, dengan harapan menarik minat warga untuk datang memeriahkan *event* pasar pagi.

Metode Pelaksanaan

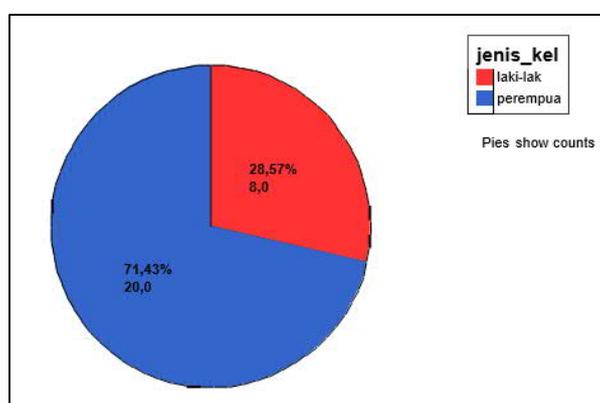
Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan dengan pemeriksaan langsung tanda-tanda vital warga berupa tekanan darah, suhu, dan berat badan. Peserta kegiatan yang diutamakan adalah ibu-

ibu kelompok wanita tani karena kelompok ini yang lebih mudah digerakkan. Selain ibu-ibu, kegiatan juga terbuka untuk bapak-bapak. Kehadiran warga digerakkan oleh Bapak RW, ketua Pokdarwis, dan mahasiswa KKN UMY. Alat-alat yang diperlukan untuk pemeriksaan kesehatan antara lain tensimeter, termometer inframerah, timbangan berat badan, dan buku pencatatan.

Partisipasi mitra dalam pelaksanaan program adalah dengan mengoordinasi warga untuk berpartisipasi, ikut mengonsep jalannya kegiatan, menyediakan tempat dan konsumsi, serta sosialisasi kegiatan kepada khalayak umum. Evaluasi pelaksanaan program dilakukan dengan menganalisis nilai tanda-tanda vital warga. Data dianalisis dengan uji deskriptif dan bivariat dengan uji korelasi Pearson.

Hasil dan Pembahasan

Pelaksanaan pengabdian masyarakat berupa pemeriksaan langsung tanda-tanda vital warga berupa tekanan darah, suhu, dan berat badan. Data terkait hasil pengabdian disajikan pada Gambar 2 dan Tabel 1 berikut.



Gambar 2. Persentase jumlah peserta

Jumlah peserta didominasi oleh perempuan yakni sejumlah 20 orang (71,43%). Antusiasme peserta perempuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan berupa *screening* untuk memeriksakan keadaan kesehatannya tampak lebih tinggi dibandingkan peserta laki-laki. Hasil ini menunjukkan bahwa pengambilan keputusan untuk melakukan pencarian akan kebutuhan kesehatan dan pengobatan dipengaruhi oleh jenis kelamin (Yuniar dalam Irawan & Ainy, 2018). Adanya penyakit-penyakit dan kondisi kesehatan spesifik tertentu mendorong perempuan untuk lebih aktif mencari pengobatan dan melakukan pemeriksaan kesehatan (Irawan and Ainy, 2018).

Tabel 1. Gambaran data peserta pengabdian masyarakat

Data	Nilai rata-rata	Minimal	Maksimal	SD
BB	59	37.2	84.4	13.1
Sistole	130.9	107	192	21.8
Distole	98.1	68	168	22.8
Suhu	36.3	35.6	36.7	0.3

Screening merupakan salah satu cara pencegahan primer yang dapat dilakukan untuk mendeteksi adanya masalah kesehatan (Suparti & Handayani, 2018). Upaya promotif dan preventif berfokus pada peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan langkah atau cara agar masyarakat tetap bisa mempertahankan kesehatannya. Ada pun kedua langkah ini dapat dilakukan melalui *screening* kesehatan berupa pemeriksaan kesehatan sebagai upaya deteksi dini dan pencegahan penyakit degeneratif (Silvitasari and Wahyuni, 2021). Tidak hanya pencegahan dini pada masyarakat sehat, *screening* kesehatan juga dapat diaplikasikan kepada masyarakat yang sakit atau memiliki penyakit degeneratif sebelumnya. *Screening* kesehatan dinilai sangat penting untuk mengetahui ada-tidaknya komplikasi penyakit pada pasien yang telah memiliki penyakit bawaan sebelumnya, tetapi dalam pelaksanaannya sedikit terhambat karena adanya pandemi Covid-19 yang terus meningkat dan menimbulkan ketakutan pada masyarakat untuk melakukan *screening* kesehatan. Hal ini dapat memperburuk keadaan kesehatan yang sebenarnya dapat dicegah dengan melakukan *screening* (Thomas, 2020). *Screening* kesehatan berupa pengukuran berat badan, tekanan darah, dan suhu diharapkan dapat memberikan gambaran kesehatan masyarakat yang bersangkutan dan menjadi pertimbangan untuk mengambil langkah pemeriksaan kesehatan selanjutnya. Pemeriksaan tanda vital seperti tekanan darah dan suhu tubuh dapat memberikan gambaran fungsi tubuh terutama kinerja organ spesifik seperti jantung dan identifikasi awal masalah fisiologis yang mungkin muncul, sedangkan status kesehatan umum dan nutrisi lebih spesifik dapat terlihat pada pengukuran berat badan (Morton, 2005).

Hasil uji korelasi yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara usia dengan berat badan, tekanan darah, dan suhu, ditampilkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Keterkaitan antara usia dengan berat badan, tekanan darah dan suhu

Data	Berat badan	Sistole	Diastole	Suhu
Usia				
p value	0,87	0,001	0,932*	0,651
r	-0,33	0,574	-0,017	-0,089

* signifikan α 5%

Tabel 2 menunjukkan tidak adanya keterkaitan usia dengan berat badan, diastole, dan suhu. Namun, usia memiliki keterkaitan dengan tekanan darah sistole dengan hasil p value 0,0001. Masalah sirkulasi pada tubuh dapat dideteksi dengan pemeriksaan tekanan darah. Pada dasarnya, tekanan darah merupakan faktor yang sangat penting dalam sistem sirkulasi (Fadlilah, Rahil, & Lanni, 2020). Usia merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi tekanan darah. Bertambahnya usia menyebabkan regulasi aorta, tekanan arterial, dan perubahan generatif pada tubuh yang dapat meningkatkan tekanan darah (Fitriani & Nilamsari, 2017). Peningkatan tekanan darah sistolik terjadi seiring dengan bertambahnya usia. Meningkatnya usia menyebabkan perubahan fisiologis tubuh seperti menurunnya fleksibilitas pembuluh darah arteri yang mengakibatkan arteri mengeras dan berujung pada meningkatnya tekanan darah (Lusiana, Widayanti, Mustika, & Andiarna, 2019). Ketika seseorang memasuki umur 70 sampai 80 tahun, tekanan darah sistole akan meningkat secara progresif dan cenderung menetap setelahnya. Hal ini

sebagai respons umum fisiologis tubuh ketika terjadi perubahan kelenturan atau fleksibilitas pembuluh darah arteri karena penambahan usia (Suparti & Handayani, 2018).

Simpulan

Pengabdian masyarakat berupa *screening* awal kesehatan menunjukkan bahwa warga dusun santan dalam kondisi sehat, senang, dan antusias. Berat badan, nilai tekanan darah, dan suhu masih dalam rentang normal. Hasil uji statistik membuktikan bahwa usia memiliki keterkaitan yang bermakna dengan tekanan darah sistole ($p < 0,0001$). Hasil ini menunjukkan bahwa semakin bertambah usia, pemeriksaan kesehatan sebaiknya dilakukan lebih rutin. *Screening* kesehatan melalui program pengabdian masyarakat sangat bermanfaat dalam mendeteksi penyakit tidak menular di masyarakat.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih pengabdian haturkan kepada warga Dusun Santan dan Pokdarwis Dewi Kamsa yang telah berpartisipasi, serta menyediakan fasilitas untuk kegiatan pengabdian masyarakat. Terima kasih pula kami sampaikan kepada pihak LP3M UMY sebagai pemberi dana utama kegiatan pengabdian ini.

Daftar Pustaka

- Adinugraha, H.H., Sartika, M., Kadarningsih, A. 2018. "Desa Wisata Halal: Konsep dan Implementasinya di Indonesia". *J. Hum. Falah* 5, 28–48.
- Chayati, N., Astuti, Y., Indriastuti, N.A. 2020. "Healthy Life for smart Community : Gerakan Bebas Kanker dan Penyakit Tidak Menular", in: *PROSIDING SEMNAS PPM 2020: Inovasi Teknologi dan Pengembangan Teknologi Informasi dalam Pemberdayaan Masyarakat Pasca Covid-19*. pp. 1889–1895. <https://doi.org/10.18196/ppm.39.118>.
- Irawan, B., Ainy, A. 2018. "Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung, Kabupaten Ogan Ilir". *J. Ilmu Kesehat. Masy.* 9, 189–197. <https://doi.org/10.26553/jikm.v9i3.311>
- Marlina, N. 2019. "Kemandirian Masyarakat Desa Wisata dalam Perspektif *Community Based Tourism*: Studi Kasus Desa Ketenger, Kabupaten Banyumas". *J. Ilm. Ilmu Pemerintah.* 4, 17–26. <https://doi.org/10.14710/jiip.v4i1.4735>
- Silvitasari, I. Wahyuni, H., 2021. "Screening Kesehatan sebagai Upaya Promotif dan Preventif Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kelurahan Panjangrejo". *TUrecol J. Part C Heal. Sci.* 1, 15–21. <https://doi.org/10.4337/9781786436573.00013>
- Sunarjaya, I.G., Antara, M., Prasiasa, D.P.O. 2018. "Kendala Pengembangan Desa Wisata Munggu, Kecamatan Mengwi, Badung". *J. Master Pariwisata* 4, 215–227. <https://doi.org/10.24843/JUMPA.2018.v04.i02.p04>.
- Suparti, S., Handayani, D.Y. 2018. "Screening Hipertensi pada Lansia". *Indones. J. Heal. Sci.* 2, 84–93.
- Sutrisno, S. 2016. "Predisposisi Partisipasi Masyarakat dalam Perencanaan Kampung Wisata (Studi

- Kasus Kampung Wisata Santan)". *Agrar. J. Agribus. Rural Dev. Res.* 2, 36–49. <https://doi.org/10.18196/agr.2124>.
- Thomas, S.L. 2020. "Regular Health Screenings and Immunizations Are Essential, Despite COVID-19". *J. Nurse Pract.* 16, A16. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2020.08.024>
- Wahyuni, D. 2018. "Strategi Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengembangan Desa Wisata Nglanggeran, Kabupaten Gunung Kidul". *Aspirasi* 9, 83–100.