

Analisis Problematika Medis Masyarakat Kemiri Kabupaten Purworejo dan Upaya Penanganannya melalui Kegiatan Pengobatan Gratis

Mirah Rejeki¹

¹Administrasi Rumah Sakit, STIKES Kusuma Husada, Surakarta
miraulin@stikeskusumahusada.ac.id

Abstrak

Keyword:

Diagnosis; Edukasi Kesehatan, Fisioterapi; Latihan Fisik, Gaya Hidup

Bagi sebagian masyarakat Indonesia yang tinggal di pedesaan, pemeliharaan kesehatan dan pengobatan masih merupakan persoalan yang membutuhkan bantuan pihak lain. Masyarakat Desa Kedung Pomahan Wetan, Kecamatan Kemiri, Kabupaten Purworejo mengalami persoalan akses kepada fasilitas kesehatan, sehingga membutuhkan bantuan dalam bentuk pengobatan gratis. Agar secara mandiri dapat menjaga kesehatan, dalam kegiatan pengobatan gratis ini juga dilakukan edukasi tentang menjaga kesehatan kepada peserta. Dalam diagnosis diperoleh data bahwa jenis penyakit yang secara dominan dialami oleh peserta seperti Miyalgia, ISPA, Gastritis, Osteoarthritis memiliki keterkaitan dengan jenis pekerjaan mereka yang mayoritas sebagai petani. Selain memberikan pengobatan, dianjurkan juga untuk melakukan upaya pencegahan dan perawatan kesehatan agar dapat beraktifitas secara produktif meskipun telah berusia lanjut. Penanganan penyakit yang ada dapat berupa obat-obatan, pengaturan pola makan, gaya hidup sehat, latihan fisik, dan fisioterapi.

1. PENDAHULUAN

Kecamatan Kemiri merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Purworejo yang berada di sebelah barat laut dari Kabupaten Purworejo. Kecamatan Kemiri berjarak sekitar 25 kilometer dari kabupaten Purworejo dengan perjalanan yang ditempuh melalui Kecamatan Kutoarjo. Kecamatan Kemiri memiliki luas wilayah sebesar 85 km². Pada sisi utara, Kecamatan Kemiri merupakan perbukitan dengan ketinggian mencapai lebih dari 500 meter di atas permukaan air laut (Mdpl) sedangkan di bagian selatan berupa dataran. Kecamatan Kemiri memiliki iklim tropis dengan dua musim dalam satu tahunnya yaitu musim kemarau dan penghujan, dengan

suhu udara pada siang hari berkisar antara 24 - 33 derajat Celcius. Terdapat 5 buah sungai yang melintasi Kecamatan Kemiri, yaitu Sungai Jali, Sungai Kedunggupit, Sungai Lamat, Sungai Kaliurip, dan Sungai Kalijurang [1].

Sebagian besar penduduk Kecamatan Kemiri berprofesi sebagai petani, buruh tani, Ibu Rumah Tangga, Wiraswasta dan Pegawai Negeri Sipil (PNS). Umumnya penduduk usia produktif pergi merantau atau bersekolah ke kota besar. Profesi sebagian besar penduduk Kemiri sebagai petani dilatarbelakangi oleh kondisi geografis Kecamatan Kemiri yang memiliki lahan pertanian yang cukup luas. Kecamatan Kemiri mencakup 40

Desa/Kelurahan, dan salah satunya adalah Desa Kedung Pomahan Wetan. Pada Desa Kedung Pomahan Wetan inilah kegiatan pengabdian Masyarakat dilakukan.

Kedung Pomahan Wetan Secara geografis berbatasan dengan Desa Wonosuko, Desa Sidodadi, dan Desa Kedung Pomahan Kulon. Walaupun terletak di daerah pegunungan namun akses jalan menuju desa ini sudah cukup baik, meski pada beberapa titik terdapat jalan yang rusak terutama di perbatasan antara desa Sidodadi. Mayoritas penduduk Desa Kedung Pomahan Wetan bekerja sebagai petani karena ketersediaan lahan pertanian yang memadai. Selain menanam padi, terdapat sejumlah komoditas lainnya yang dihasilkan di wilayah tersebut, diantaranya kelapa, ketela dan cengkeh. Dalam perspektif budaya, tradisi gotong royong dan kekeluargaan masih sangat kuat pada wilayah tersebut. Hal ini dapat dilihat apabila tetangga ada yang mengalami musibah ataupun ada hajatan warga bahu membahu saling membantu [2].

Karena mayoritas penduduk Kedung Pomahan Wetan berprofesi sebagai petani, maka dalam perspektif persoalan kesehatan, keluhan medis yang secara dominan dihadapi oleh mereka lebih terkait dengan aktifitas fisik yang intensif untuk pekerjaan pertanian. Hal ini diindikasikan ketika masyarakat desa tersebut datang berobat ke lembaga/unit layanan kesehatan, diantaranya ke PKU Muhammadiyah Kutoarjo.

Letaknya yang cukup jauh dari kota menjadikan warga desa tersebut mengkonsumsi makanan hasil pertanian yang dimasak sendiri dan tidak terlalu banyak menggunakan bahan tambahan kimiawi. Karena itu jarang ditemui kasus penyakit yang disebabkan karena tambahan substansi kimia dalam makanan yang dikonsumsi. Meskipun demikian, bukan berarti kasus penyakit yang dialami tidak perlu ditangani secara baik.

Penyakit yang secara dominan menjadi keluhan masyarakat Desa Kedung Pomahan Wetan adalah *Myalgia* (pegal-linu). Penyakit *Myalgia* digambarkan sebagai nyeri otot yang menyebar dan nyeri tekan yang sering dikaitkan dengan kondisi rematik [3], [4]. Penyakit jenis ini memiliki keterkaitan yang cukup erat dengan latar belakang aktifitas fisik yang rutin dengan intensif. Penyakit ini

secara umum dirasakan setelah usia mencapai cukup tua, sebagaimana yang terjadi pada penduduk Desa Kedung Pomahan Wetan. Hal ini dapat diamati bahwa cukup banyak penduduk usia lanjut yang masih cukup sehat namun tidak dapat beraktifitas yang bersifat produktif. Hal ini sebenarnya dapat diperbaiki dengan peningkatan kesadaran pentingnya kebugaran tubuh serta mempertahankannya agar tetap produktif sampai usia lanjut.

Akses terhadap layanan kesehatan bagi masyarakat Kedung Pomahan Wetan terkesan kurang memadai. Satu-satunya petugas kesehatan di desa tersebut adalah seorang bidan desa dan tidak terdapat dokter. Puskesmas terdapat di desa Kemiri Kidul dan Winong yang jaraknya cukup jauh. Sedangkan Puskesmas Pembantu berada di Desa Sukogelap dan Desa Kedung Pomahan Kulon. Keterbatasan akses pada fasilitas kesehatan ditambah rutinitas fisik yang intensif sebagai petani menjadikan sejumlah keluhan medis yang dialami oleh warga desa tersebut tidak dapat secara memadai diselesaikan.

Berangkat dari persoalan tersebut, maka dilakukan kegiatan pengobatan masal pada desa tersebut. Selain dimaksudkan memberi pertolongan kepada penderita, juga dilakukan edukasi kepada masyarakat tentang perlunya menjaga kebugaran tubuh untuk dapat mempertahankan aktifitas produktif sampai dengan usia lanjut. *Urgensi* dari *edukasi* tersebut adalah untuk memberikan motivasi menjaga stamina fisik secara baik, sehingga kekuatan fisik akan bertahan lebih panjang sehingga masih dapat beraktifitas di usia lanjut.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan oleh penulis bekerjasama dengan PKU Muhammadiyah Kutoarjo serta dukungan pendanaan dari Lazismu kecamatan Kutoarjo. Hasil pengabdian masyarakat yang dilakukan ini, selain dimaksudkan untuk memberikan pertolongan awal kepada masyarakat desa tersebut, diseminasinya diharapkan dapat merupakan acuan bagi pemangku kepentingan dalam hal memberikan akses kesehatan secara memadai bagi masyarakat Desa Kedung Pomahan Wetan. Dengan demikian dapat disusun program peningkatan kesehatan bagi masyarakat Desa Kedung Pomahan Wetan.

2. METODE

Berdasarkan latar belakang sebagaimana diuraikan pada bagian sebelumnya, dapat diberikan gambaran bahwa masyarakat desa Kedung Pomahan Wetan membutuhkan bantuan dalam 2 aspek, yaitu pengetahuan tentang menjaga kesehatan dan pengobatan atas keluhan yang mereka rasakan. Pilihan lokasi kegiatan pengabdian masyarakat pada Desa Kedung Pomahan Wetan memang belum didasarkan atas survei yang cukup detil, namun didasarkan atas fakta akses terhadap fasilitas layanan medis yang kurang memadai dan banyaknya jumlah kunjungan ke PKU Muhammadiyah Kutoarjo karena alasan medis yang hampir seragam.

Kegiatan edukasi dilakukan sebelum layanan pengobatan diberikan. Kegiatan tersebut diberikan dalam bentuk ceramah oleh dokter dengan dihadiri oleh peserta pengobatan gratis. Tercatat sejumlah 149 peserta yang hadir dalam kegiatan pengobatan gratis tersebut. Kegiatan ceramah kesehatan tersebut adalah sebagaimana ditunjukkan pada Gambar 1. Mayoritas peserta adalah orang tua dengan kisaran usia di atas 45 tahun. Berdasarkan pengalaman ketika memberikan ceramah, didapatkan kesan bahwa masyarakat Desa Kedung Pomahan Wetan sangat memerlukan pengetahuan untuk menjaga kesehatan.



Gambar 1. Sesi ceramah sebelum kegiatan pengobatan

Antusiasme dan perhatian peserta dalam kegiatan ceramah cukup baik, yang mengindikasikan bahwa mereka membutuhkan informasi dan pengetahuan tentang kesehatan. Pada sisi lain hal tersebut menunjukkan bahwa masih cukup banyak hal-hal yang belum diketahui dan perlu diberikan

tentang pemeliharaan kesehatan. Dengan demikian kegiatan edukasi kepada masyarakat masih diperlukan sebagai bekal dan motivasi untuk menjaga kesehatan dan antisipasi terhadap penyakit.

Dalam kegiatan ceramah tersebut sejumlah topik yang disampaikan meliputi informasi tentang layanan kesehatan, pentingnya menjaga kesehatan dan segera mencari layanan medis ketika sakit, serta menjaga pola makan dan menghindari faktor-faktor penyebab penyakit, seperti merokok. Kegiatan ceramah dilakukan pada kisaran waktu 30 menit. Waktu tersebut sebenarnya belum memadai untuk menyampaikan informasi dan pengetahuan tentang kesehatan. Namun karena jumlah peserta pengobatan gratis yang cukup banyak, maka waktu ceramah harus dibatasi karena alasan kekhawatiran waktu layanan pengobatan tidak mencukupi.

Setelah kegiatan ceramah tersebut selesai dilakukan, peserta mulai dilayani untuk mendapatkan pemeriksaan dan pengobatan secara cuma-cuma. Jangka waktu untuk sosialisasi kegiatan sesungguhnya cukup singkat, namun jumlah peserta pengobatan cukup banyak. Hal tersebut menunjukkan tingkat kebutuhan yang cukup tinggi dari masyarakat Desa Kedung Pomahan Wetan terhadap layanan kesehatan. Di satu sisi, terdapat sejumlah persoalan medis yang mereka hadapi dan harus mendapatkan solusi. Di sisi lain, akses terhadap fasilitas kesehatan cukup jauh. Sehingga layanan pengobatan gratis yang diselenggarakan di tempat yang dekat dengan pemukiman akan mendapatkan respon yang sangat baik.

Kegiatan pengobatan dilakukan dengan melibatkan seorang dokter dengan dibantu seorang perawat, seorang apoteker dan seorang tenaga administrasi yang menyertai. Dapat digambarkan bahwa masyarakat cukup tertib dalam mengikuti kegiatan pengobatan gratis tersebut, dalam menunggu antrian serta, menjalani pemeriksaan dan pengobatan serta mendengarkan nasehat dokter. Dokumentasi kegiatan pengobatan gratis tersebut adalah sebagaimana ditunjukkan pada gambar 2.



Gambar 2. Kegiatan pemeriksaan dan pengobatan

Dari kegiatan pemeriksaan dan pengobatan yang dilakukan, diperoleh data keluhan/penyakit yang dialami oleh peserta. Data tersebut ditunjukkan pada Tabel 1. Data tersebut diperoleh berdasarkan diagnosis kepada pasien (peserta) yang kemudian ditindaklanjuti dengan memberikan tindakan medis/pemberian obat.

Tabel 1. Data keluhan pasien peserta pengobatan

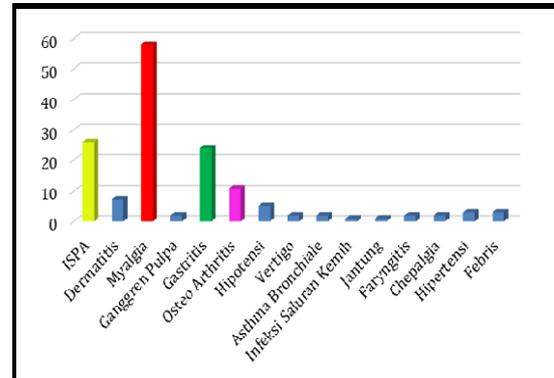
No	Diagnosis	Jumlah Pasien
1	ISPA	26
2	<i>Dermatitis</i>	7
3	<i>Myalgia</i>	58
4	<i>Ganggren Pulpa</i>	2
5	<i>Gastritis</i>	24
6	<i>Osteo Arthritis</i>	11
7	Hipotensi	5
8	Vertigo	2
9	<i>Asthma Bronchiale</i>	2
10	Infeksi Saluran Kemih	1
11	Jantung	1
12	<i>Faryngitis</i>	2
13	<i>Chepalgia</i>	2
14	Hipertensi	3
15	<i>Febris</i>	3
	Jumlah	149

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil diagnosis/pemeriksaan terhadap pasien peserta pengobatan gratis, maka dapat diperoleh data bahwa penyakit atau keluhan medis yang dialami secara dominan dalam 4 kelompok besar adalah:

1. *Myalgia*,

2. Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA)
3. *Gastritis*,
4. *Osteo Arthritis*.



Gambar 3. Grafik Diagnosis Pasien Peserta Pengobatan gratis

Sebagaimana diuraikan sebelumnya bahwa keluhan tersebut memiliki kaitan yang erat dengan pekerjaan masyarakat yang sebagian besar adalah petani. Keluhan yang paling dominan dialami *Myalgia* (pegal-linu). Aktifitas fisik yang cukup intensif sebagai petani pada gilirannya akan berimplikasi pada keluhan tersebut. Pemberian obat-obatan memang akan membantu meredakan keluhan tersebut. Namun konsumsi obat-obatan yang secara umum berbasis substansi kimia akan memberikan efek samping. Selain itu efektifitas yang dirasakan dari pemberian obat-obatan sebenarnya bersifat sementara, sehingga keluhan akan kembali dirasakan setelah pengaruh obat tersebut hilang dan tidak dikonsumsi lagi. Oleh karena itu pasien perlu untuk mengkonsumsinya dalam jangka panjang dan akan berakibat buruk pada tubuh.

Keluhan *Myalgia* pada tahap awal memang perlu dibantu dengan obat-obatan. Namun dalam tahap selanjutnya perlu dilakukan latihan fisik untuk mengantisipasi dan mengatasi keluhan tersebut. Terapi fisioterapi merupakan langkah yang sesungguhnya lebih tepat, namun biayanya cukup tinggi. Latihan fisik akan merupakan upaya yang lebih tepat mengatasi persoalan tersebut. Dalam kaitan ini diperlukan riset tersendiri tentang latihan fisik yang dapat digunakan untuk mengatasi keluhan *Myalgia*, bagi masyarakat dengan matapencarian petani. Kerjasama dengan prodi fisioterapi diperlukan untuk kegiatan riset dimaksud [5]

Jenis penyakit kedua yang secara dominan dialami oleh peserta adalah Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA). Penyakit ini lebih terkait dengan perubahan cuaca dan paparan yang kontinyu atas cuaca eksternal ketika bekerja di sawah atau ladang. Selain kondisi saat tersebut cukup kering, konsentrasi debu pada lokasi tempat bekerja juga cukup tinggi. Gangguan fisiologis yang muncul adalah batuk dan pilek, yang dapat disembuhkan dengan bantuan obat-obatan dan mengurangi aktifitas fisik. Gangguan ini biasanya tidak permanen dan oleh karena itu tidak diperlukan untuk mengkonsumsi obat-obatan dalam jangka panjang. Kebiasaan merokok bagi sebagian masyarakat juga berkontribusi munculnya keluhan ISPA dan diperlukan upaya penyadaran agar kebiasaan merokok dapat dikurangi/dihentikan [6].

Keluhan *Gastritis* merupakan peringkat ketiga penyakit yang dialami oleh peserta. Keluhan tersebut seringkali lebih terkait dengan persoalan psikis, meskipun dapat juga terjadi karena jenis makanan yang dikonsumsi. Bagi seorang petani, terdapat sejumlah *stressor* yang dihadapi, misalnya ketidakpastian harga komoditas pertanian, tingginya biaya produksi, anomali cuaca dan kekeringan serta peluang serangan hama. Sejumlah faktor yang dapat berpeluang mengantarkan pada kondisi gagal panen akan membuat kekhawatiran para petani dan secara fisik dapat menyebabkan keluhan *Gastritis* [7], [8]. Keluhan yang disebabkan oleh faktor tersebut biasanya memerlukan stabilitas psikologis disamping pemberian obat-obatan. Namun keluhan *Gastritis* yang diakibatkan karena konsumsi makanan, dapat cukup diatasi dengan pemberian obat-obatan [9].

Penyakit dengan peringkat keempat *Osteo Arthritis*, yang sebenarnya merupakan penyakit degeneratif yang kemunculannya karena faktor usia dan aktifitas fisik yang berlebihan. Faktor lainnya adalah obesitas yang merupakan faktor tidak langsung karena kelelahan dalam menyangga beban tubuh yang berat [10]. Bagi masyarakat yang berprofesi petani, keluhan ini muncul pada usia tua setelah melakukan aktifitas fisik dalam intensitas tinggi. Keluhan tersebut dalam tahap awal dapat diatasi dengan pemberian obat-obatan, namun diperlukan

antisipasi berupa pemberian nutrisi yang dapat mengurangi keluhan tersebut ketika tua [10].

Dari kegiatan pengobatan yang dilakukan serta berdasarkan analisis atas jenis keluhan yang dialami peserta dapat diberikan deskripsi medis bahwa terdapat keterkaitan antara aktifitas yang dilakukan dengan jenis keluhan fisik yang menjadi implikasinya. Meskipun pemberian obat-obatan dapat menjadi solusi atas keluhan tersebut, menempuh upaya lainnya untuk mengantisipasi dan *recovery* penyakit merupakan upaya yang lebih penting untuk dilakukan. Penanganan yang bisa dilakukan antara lain penggunaan obat herbal, atau dengan latihan ringan untuk penderita *osteoarthritis* [5], [11], [12]. Salah satu alasannya adalah kesulitan akses fasilitas kesehatan yang karenanya masyarakat perlu mengupayakan sendiri solusi hidup sehat dan menghindari penyakit. Alasan lainnya adalah agar sampai dengan masa tua, kondisi fisiknya masih cukup memadai untuk tetap bugar dan dapat beraktifitas secara produktif.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan deskripsi kegiatan pengobatan gratis yang dilakukan serta dengan mengacu hasil pembahasan kegiatan, maka berikut ini disampaikan beberapa hal yang merupakan kesimpulan dan saran.

1. Jenis keluhan medis masyarakat memiliki keterkaitan yang erat dengan aktifitas fisik yang dilakukan,
2. Kegiatan pengobatan gratis sangat dibutuhkan dalam rangka memberikan solusi seketika untuk keluhan penyakit yang diderita,
3. Diperlukan upaya antisipasi (preventif) untuk menghindarkan keluhan yang sama pada masa yang akan datang,
4. Paparan tentang kesehatan cukup mendapatkan respon yang baik, yang menunjukkan betapa perlunya pengetahuan kesehatan,
5. Diperlukan tindak lanjut kegiatan berupa riset atau pengabdian masyarakat, yang berimplikasi pada peningkatan kondisi kesehatan masyarakat,
6. Dengan memperhatikan keluhan medis mayoritas, maka bentuk pengobatan yang

dapat dilakukan pada masa yang akan datang diantaranya adalah fisioterapi,

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada PKU Muhammadiyah Kutoarjo atas kerjasamanya dan dukungannya dalam kegiatan ini. Ucapan terimakasih juga disampaikan kepada Lazismu PCM Kutoarjo atas dukungan finansial pada kegiatan ini.

REFERENSI

- [1] “Kemiri, Purworejo,” *Wikipedia bahasa Indonesia, ensiklopedia bebas*. 11-Jun-2019.
- [2] “Kedung Pomahan Wetan, Kemiri, Purworejo,” *Wikipedia bahasa Indonesia, ensiklopedia bebas*. 11-Jun-2019.
- [3] S. J. Enna, D. B. Bylund, and Elsevier Science (Firm), *XPharm: the comprehensive pharmacology reference*. Elsevier, 2008.
- [4] *Muscle Pain (Myalgias) - Managing Side Effects - Chemocare*.
- [5] M. Pujiastuti, L. N. F. Baeha, and J. Pane, “Pengaruh Herbal Compress Ball Terhadap Penurunan Nyeri Otot pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2018,” *J. MUTIARA NERS*, vol. 1, no. 2, pp. 81–89, Sep. 2018.
- [6] Y. Putra and S. Wulandari, “Faktor Penyebab Kejadian ISPA,” *J. Kesehat.*, vol. 10, p. 37, May 2019, doi: 10.35730/jk.v10i1.378.
- [7] B. Y. Selviana, “Effect of coffee and Stress with the Incidence of Gastritis,” *J. Major.*, vol. 4, no. 2, Jan. 2015.
- [8] S. Nisa, “Gastritis (Warm-e-meda): A review with Unani approach,” *Int. J. Adv. Sci. Res.*, vol. 3, no. 3, pp. 43–45, May 2018.
- [9] “Hubungan pola makan dengan timbulnya gastritis pada pasien di Universitas Muhammadiyah Malang Medical Center (UMC).” [Online]. Available: <https://www.readcube.com/articles/10.22219/jk.v1i2.406>. [Accessed: 11-Jan-2020].
- [10] C. Paerunan, J. Gessal, and L. Sengkey, “Hubungan antara usia dan derajat kerusakan sendi pada pasien Osteoarthritis lutut si Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP. PROF. DR. R. D. Kandou Manado Periode Januari– Juni 2018,” vol. 1, p. 4, 2019.
- [11] A. I. Pratiwi, “Diagnosis and treatment Osteoarthritis,” *J. Major.*, vol. 4, no. 4, Jan. 2015.
- [12] T. T. Marlina, “Efektivitas Latihan Lutut Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Osteoarthritis Lutut di Yogyakarta,” *J. Keperawatan Sriwij.*, vol. 2, no. 1, pp. 44–56, Nov. 2015.