

Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Sekitar Sekolah dalam Rangka Implementasi PHBS Untuk Mencegah Timbulnya Penyakit

Jhons Fatriyadi Suwandi^{*1}, Ety Apriliana¹, Betta Kurniawan¹, Hanna Mutiara¹, Juspeni Kartika^{1,2}

¹Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, Bandar Lampung, Indonesia

²Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, Indonesia

Abstrak

Sampai saat ini masalah kesehatan khususnya yang disebabkan oleh perilaku manusia yang tidak sehat masih menempati urutan teratas. Penyakit menular seperti demam berdarah, lebih sering terjadi karena perilaku masyarakat kurang menjaga kebersihan diri dan lingkungannya, sehingga menjadi tempat perkembangbiakan dan sumber penularan penyakit. Usaha Pencegahan penyakit tersebut harus banyak melibatkan masyarakat, karena erat kaitannya dengan kondisi lingkungan tempat tinggal masyarakat tersebut. Pada saat bersamaan penyakit tidak menular juga sudah mulai meningkat dan menggeser posisi penyakit menular di masyarakat. Berdasarkan analisis situasi yang telah disampaikan, maka permasalahan yang dapat diidentifikasi adalah tingginya angka kejadian beberapa penyakit menular dan tidak menular, implementasi PHBS harus selalu ditingkatkan dalam upaya mencegah timbulnya penyakit, tatanan sekolah sering tidak menjadi fokus upaya promotif dan preventif dan tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat tidak semua sudah baik. Untuk menyelesaikan permasalahan mitra tersebut, maka disusun tujuan kegiatan pengabdian yaitu untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya di sekitar sekolah tentang penyakit menular dan tidak menular serta cara pencegahannya. Untuk menjawab tujuan pengabdian tersebut maka metode yang digunakan adalah penyuluhan yang dilakukan oleh narasumber sesuai dengan bidangnya dari Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Setelah kegiatan penyuluhan dan diskusi selesai serta hasil pre dan post test, para pengabdian yakin bahwa para khalayak sasaran memahami konsep dasar tentang DBD, cara penanggulangan di rumah, cara pencegahan termasuk pengelolaan TPA serta pada materi penyakit tidak menular memahami definisi penyakit tidak menular (DM dan hipertensi), mekanisme timbulnya penyakit, tatalaksana yang harus dilakukan, cara mencegah agar tidak terkena dan jika terkena cara mencegah agar tidak bertambah parah, serta pentingnya makan obat secara teratur dan rutin untuk mengendalikan penyakit tersebut.

Kata kunci : penyakit menular, penyakit tidak menular, PHBS, Sekolah

*Korespondensi : Dr. dr. Jhons Fatriyadi Suwandi, M.Kes., Sp.Par.K I Bagian Mikrobiologi dan Parasitologi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung | Email : jhons.fatriyadi@fk.unila.ac.id ; yadisuwandi04@gmail.com

PENDAHULUAN

Indonesia sebagai negara yang berada di zona tropis merupakan wilayah yang banyak ditemukan penyakit infeksi atau penyakit menular. Penyakit infeksi tropis sangat mudah berkembang dan menyebar. Provinsi Lampung merupakan salah satu provinsi yang endemis untuk beberapa penyakit menular seperti Demam Berdarah Dengue (DBD), malaria, kecacingan, typhoid, diare dan penyakit infeksi lainnya. Salah satu kelompok penyakit infeksi yang banyak ditemukan di Indonesia adalah penyakit tular vektor dan zoonosis seperti DBD, Chikungunya, Filariasis, Malaria, Rabies, dan Leptospirosis.¹ Setiap tahunnya penyakit ini akan selalu muncul dengan angka kejadian yang berfluktuasi yang dipengaruhi oleh banyak faktor. Adanya fluktuasi kejadian berbagai penyakit ini hampir merata terjadi di

seluruh Indonesia termasuk Provinsi Lampung.

Penyakit infeksi biasanya sangat bergantung dengan kondisi lingkungan baik secara langsung maupun melalui hospes perantara atau vektor. Faktor lingkungan tidak dapat lepas dari peran serta masyarakat secara bersama-sama dalam upaya pencegahan penularan penyakit infeksi ini. Misalnya adanya satu tempat perindukan vektor yang potensial di sekitar lingkungan rumah akan memberikan dampak yang luas pada masyarakat.

Kondisi lingkungan yang kurang mendukung banyak kita temui diberbagai tempat. Upaya promotif dan preventif yang telah dilakukan pemerintah untuk menggalakkan pemberdayaan masyarakat telah banyak dilakukan namun kondisi

lingkungan yang mendukung proses penularan tetap saja muncul. Disisi lain kepedulian masyarakat belum semua baik dalam pengendalian lingkungan ini.

Selain penyakit menular seperti DBD, Indonesia juga sudah mengalami kenaikan penyakit tidak menular dalam dekade terakhir ini. Berbagai penyakit tidak menular mulai dilaporkan pada lansia dan usia produktif. Berdasarkan 5 penyakit tidak menular utama di Indonesia tampak bahwa hipertensi masih menduduki peringkat pertama penyakit tidak menular disusul stroke, gagal ginjal kronik, diabetes melitus dan penyakit jantung. Hal ini didukung adanya pola hidup yang beresiko terjadinya penyakit tidak menular seperti obesitas, kurang aktivitas fisik, merokok dan kurang makan sayur dan buah.²⁻⁶

Peran prilaku masyarakat juga berkaitan erat dengan proses pencegahan penyakit ini. Perubahan prilaku merupakan suatu proses yang dimulai dari peningkatan pengetahuan akan suatu hal. Seiring waktu, adanya peningkatan pengetahuan akan menyebabkan perubahan sikap dari mahluk hidup dalam menghadapi masalah kesehatan. Peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap yang positif pada akhirnya akan menimbulkan perubahan prilaku.⁷⁻¹⁰

Dalam rangka memenuhi hal tersebut, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah memunculkan suatu konsep yaitu konsep Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). PHBS merupakan upaya dalam meningkatkan peras serta masyarakat untuk mencegah timbulnya penyakit atau penularan penyakit menuju masyarakat sehat dan sejahtera. Konsep PHBS ini menjadi suatu kebijakan nasional dalam bidang promosi kesehatan dalam mendukung peningkatan perilaku sehat. Adapun sasaran utamanya adalah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di Tatanan Rumah Tangga, sekolah, tempat umum, perkantoran dan tempat-tempat lainnya.¹¹

Pada tatanan sekolah, terdapat beberapa indikator PHBS, diantaranya penggunaan air bersih di sekolah, kebiasaan membuang sampah, kesehatan lingkungan, merokok, personal hygiene, gizi sehat dan seimbang serta keamanan makanan dan

minuman khususnya dilingkungan sekolah. Indikator-indikator ini masih banyak yang belum dipahami oleh masyarakat khususnya masyarakat sekolah. Pemahaman yang belum optimal tentunya akan berpengaruh pada prilaku yang kurang optimal dalam menerapkan prinsip-prinsip hidup bersih dan sehat. Masyarakat sekolah yang terdiri dari murid-murid, tenaga pendidik (guru) dan tenaga kependidikan merupakan pelaku utama dalam mempraktekkan PHBS di lingkungan sekolah.^{11,12}

Berdasarkan analisis situasi yang telah disampaikan, maka permasalahan yang dapat diidentifikasi adalah tingginya angka kejadian beberapa penyakit menular dan tidak menular, implementasi PHBS harus selalu ditingkatkan dalam upaya mencegah timbulnya penyakit, tatanan sekolah sering tidak menjadi fokus upaya promotif dan preventif dan tingkat pengetahuan, sikap dan prilaku masyarakat tidak semua sudah baik. Untuk menyelesaikan permasalahan mitra tersebut, maka disusun tujuan kegiatan pengabdian yaitu untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya di sekitar sekolah tentang penyakit menular dan tidak menular serta cara pencegahannya.

METODE

Untuk menjawab tujuan pengabdian tersebut maka metode yang digunakan adalah penyuluhan yang dilakukan oleh narasumber sesuai dengan bidangnya dari Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Solusi yang ditawarkan dari pengabdian ini adalah memberikan penyuluhan kepada masyarakat sekitar sekolah tentang penyakit menular dan tidak menular serta implementasi PHBS untuk pencegahannya. *Outcome* yang diharapkan dari pengabdian ini adalah meningkatnya pengetahuan masyarakat sekitar sekolah tentang penyakit menular dan tidak menular serta implementasi PHBS untuk pencegahannya. *Outcome* ini diukur dengan melihat tingkat pengetahuan sebelum penyuluhan dalam bentuk pretest dan tingkat pengetahuan setelah penyuluhan (post test). Adanya peningkatan dan lebih dari sama dengan 75% kelompok sasaran berkategori

minimal baik pada post test maka penyuluhan dapat dikatakan memenuhi sasaran.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Proses pelaksanaan kegiatan di mulai dengan proses pembuatan surat tugas dan perizinan ke lokasi pengabdian. Lokasi pengabdian dilakukan pada masyarakat sekitar Sekolah Alam Lampung, Lampung Selatan. Tahapan berikutnya adalah dilakukan orientasi lokasi untuk mengidentifikasi faktor resiko yang berkaitan dengan kondisi kesehatan masyarakat. Orientasi sekolah ini dilaksanakan pada bulan Maret 2022. Setelah Proses orientasi lokasi dilakukan, ditemukan beberapa faktor resiko yang berkaitan dengan kondisi kesehatan masyarakat pada masyarakat sekitar sekolah, yaitu :

1. Tempat perindukan nyamuk potensial berupa, tempat tatakan dispenser, bak kamar mandi, sisa sampah, ketiak pohon dan selokan.
2. Masalah penyakit tidak menular yang cukup banyak di derita seperti diabete melitus dan hipertensi.

Pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan penyuluhan dan konsultasi kesehatan bagi masyarakat. Kegiatan dilakukan bersamaan dengan kegiatan Boeka Saoeng Sekolah Alam Lampung tahun 2022. Pelaksanaan kegiatan dilakukan pada Bulan Maret 2022 bertempat di Masjid Airan Sekolah alam Lampung. Sebelum penyuluhan berlangsung dilakukan brainstorming antara pengabdian dengan para khalayak sasaran. Pada saat brainstorming ini digali pengetahuan khalayak sasaran tentang berbagai kondisi kesehatan masyarakat seperti penyakit menular DBD beserta cara pencegahan dirumah dan penyakit tidak meular seperti DM dan Hipertensi beserta cara hidup sehat untuk mencegah penyakit tersebut. Proses brainstorming diawal sesi

penyuluhan dilakukan untuk mengukur tingkat

pengetahuan dari audiens tentang topik penyuluhan. Proses brainstorming yang dilakukan sebelum kegiatan tampak pengetahuan tentang gejala DBD, tempat perindukan nyamuk potensial, metode 3M plus sebagai cara pencegahan sudah cukup baik pada sebagian besar audiens. Hal ini tampak dari jawaban-jawaban yang diberikan saat tanya jawab. Hal yang berbeda pada penyakit tidak menular, sebagian besar peserta belum memahami bahwa penyakit tidak menular seperti hipertensi dan DM dapat dikendalikan dengan memakan obat secara rutin dan teratur.

Proses penyuluhan dan workshop berjalan baik, kondusif dan antusias yang tinggi dari semua peserta. Narasumber memberikan materi yang meliputi recall pengetahuan tentang penyakit menular DBD (Definisi, ciri-ciri penyakit DBD, pencegahan, penanggulangan dirumah jika terkena DBD, serta peran lingkungan terhadap penyakit infeksi DBD). Penyampaian materi topik ini dilakukan secara singkat dengan diselingi diskusi dan tanya jawab seperlunya.

Pada materi penyakit tidak menular, peserta sangat antusias dalam mengikuti kegiatan, tampak dari banyaknya pertanyaan yang dilontarkan terkait materi yang diberikan. Materi yang diberikan meliputi definisi DM dan Hipertensi, mekanisme timbulnya penyakit, tatalaksana yang harus dilakukan, cara mencegah agar tidak terkena dan jika terkena cara mencegah agar tidak bertambah parah, serta memberikan pemahaman tentang pentingnya makan obat secara teratur dan rutin untuk mengendalikan penyakit tersebut. Selama kegiatan berlangsung tidak ditemukan kendala yang berarti. Foto kegiatan seperti tampak pada Gambar 1



Gambar 1. Foto Kegiatan

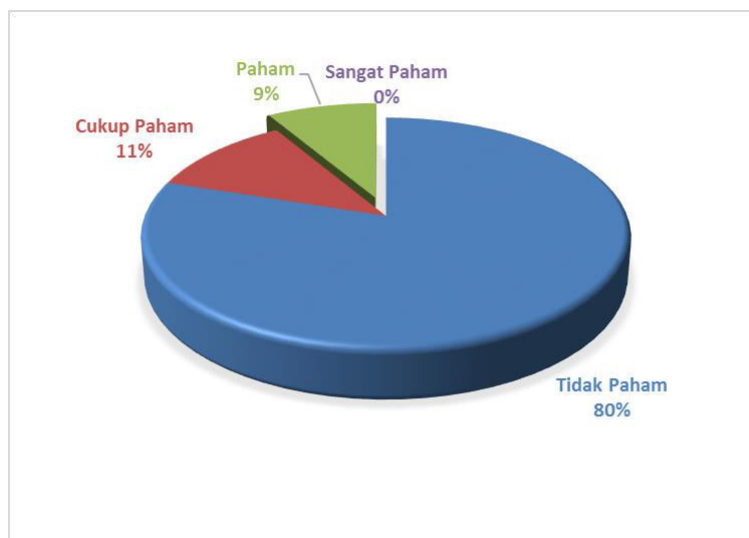
Hasil evaluasi peningkatan pengetahuan khalayak sasaran dilakukan secara kualitatif dengan melihat hasil brainstorming dan secara kuantitatif dengan mengisi pre dan post test sebelum dan sesudah penyuluhan. Secara kualitatif deskriptif tampak adanya peningkatan pengetahuan yang semula banyak konsep yang kurang tepat saat brainstorming disampaikan oleh para khalayak sasaran menjadi terjawab dan dapat dilakukan koreksi saat penyuluhan. Hal ini ditunjukkan dengan kemampuan para audiens membuat kesimpulan di sesi akhir pemberian materi dibawah pengawasan pemateri.

Berdasarkan hasil evaluasi dengan membandingkan nilai pre dan post test yang dilakukan untuk topik penyakit menular tampak terjadi peningkatan rerata tingkat

pengetahuan khalayak sasaran yang tidak terlalu tinggi yaitu dari rata-rata 74,52 (Paham) menjadi rata-rata 86,19 (Sangat Paham). Dengan nilai tertinggi yang di capai pada pre test 100 dan pada post test 100, sedangkan nilai terendah pada pre test 50 dan post tes 75. Berdasarkan pengelompokan tampak bahwa saat pre test 91,43% sudah masuk kategori Paham dan Sangat Paham, begiitu pula tampak pada post test sebesar 100% terkategori Paham dan Sangat Paham (Tabel 2). Hal ini tampak bahwa tingkat pengetahuan khalayak sasaran tentang penyakit menular DBD sudah sangat paham. Kondisi ini sangat dipengaruhi oleh sumber informasi, gencarnya penyuluhan dan promosi kesehatan untuk mencegah penularan DBD yang telah mencapai banyak sasaran di masyarakat.

Hal sebaliknya tampak pada pengetahuan akan penyakit DM dan hipertensi, berdasarkan hasil pre dan post test tampak terjadi peningkatan yang baik. Rata-rata nilai pretest hanya 43,97 dengan nilai terendah 33,33 dan nilai tertinggi 61,11. Berdasarkan nilai pretest tersebut tampak bahwa sebagian besar peserta belum mengetahui beberapa hal tentang penyakit tidak menular khususnya DM dan Hipertensi (Gambar 2). Pada khalayak sasaran yang mengikuti penyuluhan sebagian besar belum memahami jika penyakit tidak menular

memerlukan pengobatan yang lama bahkan seumur hidup untuk mengendalikan kadar gula darah pada DM dan mengendalikan tekanan darah pada hipertensi serta mencegah komplikasi yang mungkin timbul. Selain itu pengetahuan khalayak sasaran akan pentingnya menjadi kesehatan dengan melaksanakan prinsip-prinsip PHBS untuk mencegah munculnya penyakit tidak menular masih cukup rendah. Pemberian penyuluhan ini menjadi sangat bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat.

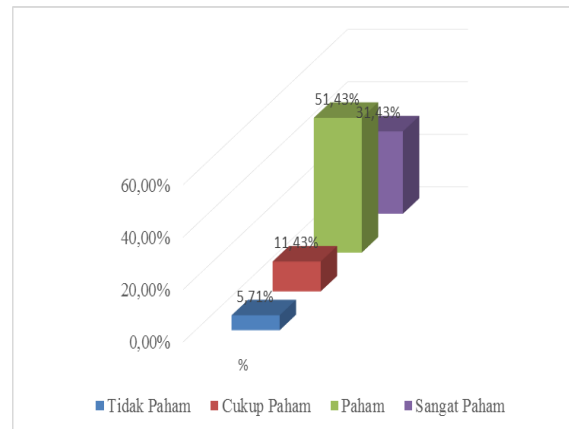


Gambar 2. Hasil evaluasi berdasarkan pretest

Setelah penyuluhan selesai maka dilakukan posttest untuk mengetahui tingkat pengetahuan khalayak sasaran dalam menerima materi penyuluhan. Tampak pada Gambar 3 terjadi peningkatan khalayak sasaran yang paham dan sangat paham melebihi 75% dari total peserta penyuluhan. Nilai rata-rata hasil post test meningkat menjadi 73,17 dengan nilai terendah 50 dan nilai tertinggi 100.

Setelah kegiatan penyuluhan dan diskusi selesai serta hasil pre dan post test, para pengabdian yakin bahwa para khalayak

sasaran memahami konsep dasar tentang DBD, cara penanggulangan dirumah, cara pencegahan termasuk pengelolaan TPA serta pada materi penyakit tidak menular memahami definisi penyakit tidak menular (DM dan hipertensi), mekanisme timbulnya penyakit, tatalaksana yang harus dilakukan, cara mencegah agar tidak terkena dan jika terkena cara mencegah agar tidak bertambah parah, serta pentingnya makan obat secara teratur dan rutin untuk mengendalikan penyakit tersebut.



Gambar 3. Hasil evaluasi berdasarkan pretest

SIMPULAN

Dari rangkaian kegiatan pengabdian ini setelah diberikan penyuluhan kesehatan makan didapatkan beberapa hal yaitu meningkatnya pengetahuan khalayak sasaran tentang penyakit menular dan penyakit menular (DM dan hipertensi) termasuk pencegahannya serta adanya peningkatan pengetahuan tentang PHBS.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada pimpinan Universitas Lampung dan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas dukungan pendanaan pada kegiatan ini melalui hibah pengabdian kepada masyarakat FK Universitas Lampung. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada para pimpinan, guru, tenaga kependidikan dan siswa-siswa Sekolah Alam Lampung yang telah memberikan dukungan waktu dan tenaga sehingga kegiatan ini dapat terlaksana. Kepada para khalayak sasaran, kami mengucapkan terima kasih atas partisipasi aktifnya dalam kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2021.
2. Elyda R, Hargono A. Implementasi Surveilans Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Berbasis Posbindu Berdasarkan Atribut Surveilans (Studi di Kota Surabaya). *J FKM Unair*. 2017;5(3):276-

285. doi:10.20473/jbe.v5i3.2017.

3. Kementerian Kesehatan RI. *Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Posbindu Bagi Kader.*; 2019.
4. Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI). *Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019.*; 2019.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Modul Pelatihan Terpadu Penyakit Tidak Menular Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.*; 2019.
6. Alfiyah A, Pujiyanto P. an Analysis on the Implementation of the Integrated Guidance Post (Posbindu) Activities for Non-Communicable Diseases At Bogor City in 2018. *J Indones Heal Policy Adm*. 2019;4(1):11-15. doi:10.7454/ihpa.v4i1.2388
7. Kumaran E, Doum D, Keo V, et al. Dengue knowledge, attitudes and practices and their impact on community-based vector control in rural Cambodia. *PLoS Negl Trop Dis*. 2018;12(2):1-16. doi:10.1371/journal.pntd.0006268
8. Nguyen H Van, Than PQT, Nguyen TH, et al. Knowledge, attitude and practice about dengue fever among patients experiencing the 2017 outbreak in vietnam. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(6). doi:10.3390/ijerph16060976
9. Suryani D. The Effect of Counseling in Efforts to Prevent and Control Non-Communicable Diseases. *J Kesehat Masy*. 2019;14(3):297-302.
10. Mbani MN, Limbu R, Landi S. Relationship of Knowledge, Attitudes and Social Status

- of Family Heads Against Dengue Prevention Measures in the Oesapa Health Center Work Area in 2020. *J Heal Behav Sci.* 2021;3(4):440-451. doi:10.35508/jhbs.v3i4.4196
11. Departemen Kesehatan RI. *Panduan Peningkatan Prilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Rumah Tangga.*; 2009.
 12. Syafrudie HA, Suparjinah, Warjoko, et al. *Panduan Pembinaan Sekolah Dasar Bersih dan Sehat (SD Bersih Sehat).* Published online 2014.