



KESMAS Empower
Locally
Engaged
Globally
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA



ISSN : 2656-5757

PROSIDING

SEMINAR NASIONAL & CALL FOR PAPER

Surakarta, 4 Juni 2022

**“Optimalisasi Peran Tenaga Kesehatan Masyarakat Dalam
Pembentukan Pos Upaya Kesehatan Kerja (POS UKK)
Sebagai Penguat Primary Health Care”**



DAFTAR ISI

<i>No</i>	<i>Title</i>	<i>Pages</i>
1.	Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Covid-19 Di Kota Palu	<i>1-15</i>
2.	Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Daerah Endemis Filariasis Di Kabupaten Donggala	<i>16-28</i>
3.	Prevalensi Schistosomiasis Di Dataran Tinggi Napu Kabupaten Poso Provinsi Sulawesi Tengah ²⁹	<i>29-38</i>
4.	Gambaran Faktor Promosi Kesehatan Terhadap Capaian Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Melalui Metode Iva Sampai Dengan Tahun 2019 Di Indonesia	<i>39-55</i>
5.	Strategi Pemberantasan Schistosomiasis Melalui Pendekatan Sosial Budaya Di Provinsi Sulawesi Tengah	<i>56-66</i>
6.	Perilaku Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah	<i>67-77</i>
7.	Dinamika Komunikasi Kesehatan Dalam Upaya Penanganan Covid-19 Dan Optimalisasi Vaksinasi Covid-19 Di Indonesia	<i>78-90</i>
8.	Pemantapan Literasi Kader Gizi Posyandu Dalam Pemanfaatan Pangan Lokal Untuk Menyusun Diet Bagi Penderita Penyakit Metabolik	<i>91-104</i>
9.	Efektivitas <i>Active Single Leg Stance Exercise</i> Untuk Penguatan Otot Anggota Gerak Bawah (Agb) Pada Kondisi <i>Poliomyelitis: Case Report</i>	<i>105-114</i>
10.	Program Fisioterapi Untuk Kasus <i>Meniscus Lateral Tear</i> Pada Atlet Basket <i>Non Operative: Studi Kasus</i>	<i>115-131</i>
11.	Penyuluhan Hipertensi Dengan Media Poster Dan Video Senam Pada Masyarakat Desa Panularan	<i>132-148</i>
12.	Hygiene Dan Education Untuk Upaya Pencegahan Penyakit Demam Typoid Pada Masyarakat Desa Sawahan Kabupaten Klaten	<i>149-159</i>
13.	Posyandu Remaja Sebagai Upaya Pencegahan Anemia Di Desa Ngemplak, Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo	<i>160-173</i>

14.	Pengetahuan Ibu Hamil Dan Ibu Balita Tentang Pengolahan Makanan Sehat Di Desa Krajan, Gatak, Sukoharjo	<i>174-185</i>
15.	Penyuluhan Anemia Pada Ibu Hamil Desa Jatiharjo Kecamatan Pulokulon Kabupaten Grobogan Melalui Media Poster	<i>186-203</i>
16.	Penyuluhan Dan Sosialisasi Pencegahan Dini Masalah Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Pendidikan Anak Usia Dini Aisyiyah Bulu Sragen	<i>204-217</i>

DAFTAR PRESENTER CALL PAPER

Breakout room 1, Moderator: Kusuma Estu W, M.Kes

No	Judul	Waktu
1.	Pengetahuan dan perilaku Masyarakat Kota Palu tentang COVID-19 dan Pencegahannya Hayani Anastasia, Made Agus Nurjana, Ningsi, Rina Isnawati, Muchlis Syahnuddin Badan Riset Inovasi Nasional	13.00- 13.15
2.	Dinamika Komunikasi Kesehatan Dalam Upaya Penanganan COVID-19 dan Optimalisasi Vaksinasi COVID-19 di Indonesia Afifah Rahmayani, Ismi Dwi Astuti Nurhaeni, Ign. Agung Satyawan Universitas Sebelas Maret	13.15- 13.30
3.	Pencegahan Diabetes Melitus Melalui Kampanye Konsumsi Buah Dan Sayur Setiap Hari Di Kelurahan Wulung, Blora Nike Indah Arodah, Lisetya Maya Nurcahyanti, Ardira Uswatun Khasanah, Anita Puspitasari, Tanjung Anitasari Indah Kusumaningrum Universitas Muhammadiyah Surakarta	13.30- 13.45
4.	Pemantapan Literasi Kader Gizi Posyandu Dalam Pemanfaatan Pangan Lokal Untuk Menyusun Diet Bagi Penderita Penyakit Metabolik Dwipajati, Etik Sulistyowati, Rany Adelina, Carissa Cerdasari Poltekkes Kemenkes Malang	13.45- 14.00
5.	Penyuluhan Kesehatan dan Sosialisasi Diet DASH Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Hipertensi di Desa Gawan Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar Praemordhia Ratna Maulina, Tiara Syafa Khairunnisa, Diyah Rahmawati Lutfiah, Maulidya Asti Aisyah, Anindya Wahyu Utami, Alfinna Setya Rahayu, Devi Hindira Alfarida, Lailatul Khoiriyah, Muthiah Sholihah, Nashfya Khurni Multhofy, Dicha Febriyanti, Anik Widartiningsih, Siti Khusnul Khotimah, Windi Wulandari, Anisa Catur Wijayanti Universitas Muhammadiyah Surakarta	14.00- 14.15

6.	<p>Penyuluhan Dan Sosialisasi Pencegahan Dini Masalah Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Pendidikan Anak Usia Dini Aisyiah Bulu Sragen</p> <p>Suci Faricha Pangesti, Monicca Eny Desty Elfira, Lilis Ayu Suwanda Putri, Alifia Ayu Romadhona, Indriana Avita Sari, Salsabilla'Aini Yuhenda, Tria Aseptin Khoirun Nisa', Karisa Maulana, Sofiyah Nabila, Elfira Juli Rahmawati, Yoga Restu Laksono, Anggi Dwi Putri P, Endang Pertiwi, Sri Kusbandi, Noor Alis Setiyadi, Rezania Asyfiradayati, Universitas Muhammadiyah Surakarta</p>	14.15-14.30
7.	<p>Jadi Semangat Menasihati Suami”: Peningkatan Kapasitas Ibu-Ibu untuk Menanggulangi Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada Balita Akibat Bahaya Merokok (Second and Third-hand Smoking) di Desa Gonilan Kartasura Sukoharjo</p> <p>Feri Wiratanti, Risky Oktavia Sari, Aura Dewi Nurachmandani, RA Annisa Allifian Tiara Sardi, Wahyu Fitria Purdiastuti, Nurul Intan Khairunnisa, Shafira Nur Rahmawati, Revo Nur Kusuma Ardi, Fattah Mutiara Rovita, Hani Rahmawati, Yolanda Mayka, Eny Ismayawati, Nur Hakim Arif Isnaini, Dwi Linna Suswardany, Izzatul Arifah Universitas Muhammadiyah Surakarta</p>	14.30-14.45

Breakout room 2, Moderator: Dwi Linna Suswardany, S.KM M.PH

No	Judul	Waktu
1.	<p>Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Daerah Endemis Filariasis di Kabupaten Donggala Made Agus Nurjana, Junus Widjaja, Hayani Anastasia, Anis Nur Widayati, Mujiyanto, Murni, Phetisyia Pamela Frederika Sumolang, Ade Kurniawan, Yuyun Srikandi Badan Riset dan Inovasi Nasional</p>	13.00-13.15
2.	<p>Prevalensi Schistosomiasis di Dataran Tinggi Napu Kabupaten Poso Sulawesi Tengah Junus Widjaja Badan Riset dan Inovasi Nasional</p>	13.15-13.30
3.	<p>Strategi Pemberantasan Schistosomiasis Melalui Pendekatan Sosial Budaya di Provinsi Sulawesi Tengah Ningsi Badan Riset dan Inovasi Nasional</p>	13.30-13.45
4.	<p>Perilaku Masyarakat Dengan Kejadian Demam Berdarah Octaviani Badan Riset dan Inovasi Nasional</p>	13.45-14.00
5.	<p>Hubungan Faktor Lingkungan Fisik dan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Fitriatul Sulistiarini, Mitoriana Porusia, Rezaniasyfiradayati, Siti Halimah Universitas Muhammadiyah Surakarta</p>	14.00-14.15
6.	<p>Penyuluhan dan Pemeriksaan Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular Hipertensi Di Desa Sekar, Pacitan, Jawa Timur Yoriza Mirsa Afina, Isna Nova Amalia, Fadila, Hasbi Dwi Utomo, Shafa Frida Nirwasita, Adinda Retno Puspitasari, Enggin Putri Edita, Hasri Setyanti, Nur Rohmat Adi Permana, Mia Septiana, Lu'lu Salsabila, Miswandi, Sumiyarningsih, Izzatul Arifah, Anisa Catur Wijayanti Universitas Muhammadiyah Surakarta</p>	14.15-14.30

7.	Hygiene dan Education Untuk upaya Pencegahan Penyakit Demam Typoid Pada Masyarakat Desa Sawahan Kabupaten Klaten Mohammad Fahrur Rozi, Mayang Widya Saputri, Wardatun Febriyanti, Tanuchia Hakiki Amarritzha, Faninda Widyaningrum, Rizkia Lisma Melinda, Rizki Finisha Mulya Intani, Alfira Ghiffaril Ramadhani, Afifah Dyah Widya Hastuti, Tyas Sekar Putri Adining Pembarep, Yesi Windiyanti, Sri Raharjo, Nuti Hayuningsih, Rezanía Asyfiradayati, Tanjung Anitasari Indah Kusumaningrum Universitas Muhammadiyah Surakarta	14.30- 14.45
----	--	-----------------

Breakout room 3, Moderator: Ayu Khoirul Umaroh, S.KM M.KM

No	Judul	Waktu
1.	<p>Faktor-faktor yang berhubungan dengan Cakupan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim di Indonesia tahun 2019 Agung Puja Kesuma Dyah Widiastuti Badan Riset dan Inovasi Nasional</p>	13.00-13.15
2.	<p>Efektivitas Active Single Leg Stance Exercise untuk Penguatan Otot Anggota Gerak Bawah (AGB) pada Kondisi Poliomyelitis: a Case Report Kanthi Ilham Utami, Arif Pristianto, Baherta Rachmatika Universitas Muhammadiyah Surakarta</p>	13.15-13.30
3.	<p>Program Fisioterapi untuk Kasus Meniscus Lateral Tear pada Atlet Basket <i>Non Operative</i> : Studi Kasus Khairunnisa Pebriana, Arif Pristianto, Amalia Dyah Puspita Wulandari Universitas Muhammadiyah Surakarta</p>	13.30-13.45
4.	<p>Pengetahuan Ibu Hamil Dan Ibu Balita Tentang Pengolahan Makanan Sehat Di Desa Krajan, Gatak, Sukoharjo Ramadan Katon Bagaskoro, Maria Alna Priska, Sarsa Shahila Dwinanda, Sonia Pebrianti, Sumanti Wijayanti, Yunita Dwi Herlistiana, Latifa Putri Cindana, Mislailatul Kholifah Rahma, Audrizah Yunasita, Rika Putri Kinasih, Anis Sonia Probowati, Sri Hartati, Nurul Yulia Rasyid, Kusuma Estu Werdani, Yuli Kusumawati Universitas Muhammadiyah Surakarta</p>	13.45-14.00
5.	<p>Penyuluhan Hipertensi dengan Media Poster dan Video Senam Pada Masyarakat Desa Panularan Rian Berlian, Tasya Aulianisa Hidayat, Fitria Nugraheni, Rayhan Ilsabil, Vanitalia Puspita Anugraini, Syafira Nurul Azizah, Fahera Labdaparamarta Liesyanie, Inayah Khuzaimah, Ersya Jiantika Ramanindisari, Nurul Ocha Anggraeni, Maharani Suryaning Kriswidiyanti, Ellika Puspita Maya Sari, Rahayu Norma Cahyani, Sri Sutarni, Dwi Astuti, Mitoriana Porusia Universitas Muhammadiyah Surakarta</p>	14.00-14.15

6.	<p>Posyandu Remaja Sebagai Upaya Pencegahan Anemia di Desa Ngemplak, Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo</p> <p>Niken Purnamasari, Anistra Widya Armalia, Dela Kusumaningsih, Like Anggita Destiana Putri, Anisah Firdaus, Besta Ajeng, Aldian Kharis Aditama, Melinia Suci Rahmahdhani, Gina Aulia, Tisya Amelia, Aulia Mir'atus Sholichah, Endang Mulyaningsih, Asty Melanggawati, Tanjung Anitasari Indah Kusumaningrum, Sri Darnoto Universitas Muhammadiyah Surakarta</p>	14.15- 14.30
7.	<p>Penyuluhan Anemia Pada Ibu Hamil Desa Jatiharjo Kecamatan Pulokulon Kabupaten Grobogan Melalui Media Poster</p> <p>Acintya Wedaning Agni Janametri, Erin Tri Cahyanti, Nugraheni Hayuningtyas Wardani, Yosita Freda Maharani, Mellynia Vino Aprila, Nurma Sofia Madani, Reza Putri Novita Sari, Nadhira Cita Islamy, Anastasya Nifa Yuniar, Fery Kurniawan, Ahmad Syafi'i, Merizki Enggar Fransisca, Meyga Anisa Hidayati, Mitoriana Porusia, Dwi Astuti Universitas Muhammadiyah Surakarta</p>	14.30- 14.45
8.	<p>Pengabdian Masyarakat Guna Peningkatan Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Di Kampung Minapadi, Nusukan</p> <p>Fani Aisyah Amini, Vita Dian Herawati, Rofidatul Maula, Fahad Kurnia Riza, Rizky Nandhika Wulan Sari, Jihan Berlian Novembe, Shesa Ratna Suryaning Putri, Bagas Hermawan Atmajati, Yela Belia, Nurul Arifah, Lisa Utami, Swasti Pusporuri, Mulyani Miran, Anisa Catur Wijayanti, Windi Wulandari Universitas Muhammadiyah Surakarta</p>	14.45- 15.00

KATA PENGANTAR
Dari Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat FIK UMS

Assalamu'alaikum wr.wb. Alhamdulillah rabbil'alamin.

Segala puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga *Proceeding* ini dapat diterbitkan. Sebuah kehormatan bagi kami dapat menyambut Bapak/Ibu peserta dan pemakalah dalam Seminar Nasional & *Call for Paper* “**Optimalisasi Peran Tenaga Kesehatan Masyarakat dalam Pembentukan Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) sebagai Penguat Primary Health Care**”.

Call for Paper ini telah memilih 22 artikel baik hasil penelitian maupun pengabdian masyarakat. Sejumlah 16 artikel yang terkumpul tersebut, memilih untuk diterbitkan dalam *Proceeding* ini, sementara 6 artikel lainnya memilih terbit pada jurnal yang telah bekerjasama dengan Seminar ini. Kami menyampaikan apresiasi kepada Bapak/Ibu yang telah mempresentasikan artikelnya dalam Seminar ini..

Selain itu, kami juga menyampaikan ucapan terimakasih dan memberikan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta, Prof. Dr. Sofyan Anif, M.Si., atas izin dan dukungan dalam seminar nasional ini.
2. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Dr. Umi Budi Rahayu, S.Fis., Ftr., M.Kes, atas fasilitas yang diberikan untuk penyelenggaraan seminar nasional ini.
3. Seluruh pembicara seminar nasional Bapak/Ibu: drg. Kartini Rustandi, M.Kes, Dr. Yuliani Setyaningsih, SKM., M.Kes, Dr. Himawan Purwo Handuto, SKM., SH., MH, dan Sri Darnoto, SKM., MPH.
4. Seluruh panitia yang sudah meluangkan waktu, tenaga, serta pemikiran demi kesuksesan seminar nasional ini.
5. Seluruh penulis artikel prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2022.

Besar harapan kami, *Proceeding Seminar & Call for Paper 2022* dapat bermanfaat untuk Bapak/Ibu dan pembaca dimana pun berada. Kritik atau masukan dari Bapak/Ibu pemakalah terkait dengan penyelenggaraan Seminar & *Call for Paper 2022* ini kami nantikan untuk perbaikan seminar tahun berikutnya.

Demikian sambutan dari kami. Terima kasih telah berpartisipasi dalam Seminar & *Call for Paper 2022*, semoga ilmu dan pengalaman yang didapatkan memberi manfaat yang luas. Amin

Wassalamualaikum wr.wb.

Surakarta, 4 Juni 2022

Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat

Dr. Yuli Kusumawati, S.K.M., M.Kes (Epid)

**PENGETAHUAN DAN PERILAKU MASYARAKAT DAERAH ENDEMIS
FILARIASIS DI KABUPATEN DONGGALA
KNOWLEDGE AND PRACTICE COMMUNITY IN FILARIASIS
ENDEMIC AREA IN DONGGALA REGENCY**

**Made Agus Nurjana^{1*}, Junus Widjaja², Hayani Anastasia¹, Anis Nur
Widayati¹, Mujiyanto¹, Murni², Phetisyia Pamela Frederika Sumolang², Ade
Kurniawan², Yuyun Srikandi²**

¹Badan Riset dan Inovasi Nasional

²Balai Litbang Kesehatan Donggala

*) Korespondensi penulis: Made Agus Nurjana

Email : agusmd81@gmail.com

ABSTRAK

Indonesia adalah salah satu dari 53 negara di dunia yang merupakan negara endemis filariasis. Kabupaten Donggala merupakan daerah endemis filariasis yang telah dinyatakan lulus *Transmission Assesment Survey-1* (TAS-1) tahun 2017. Pengetahuan dan perilaku mendukung keberhasilan pengobatan massal filariasis. Studi *Cross sectional* dilakukan untuk mengetahui pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang pengobatan massal filariasis dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Studi terhadap 450 orang usia ≥ 15 tahun dilakukan di Kabupaten Donggala melalui wawancara. Hasilnya menunjukkan pengetahuan masyarakat tentang penyebab, gejala dan pengobatan massal filariasis masih rendah berturut-turut 2,2%, 28,9% dan 33,6%, namun perilaku keikutsertaan dalam pengobatan massal sudah baik yaitu 63,1%. Masih diperlukan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang filariasis melalui penyuluhan yang terencana dan kontinyu oleh petugas kesehatan maupun non kesehatan.

Kata kunci: filariasis, Kabupaten Donggala, pengetahuan, perilaku

ABSTRACT

Indonesia is one of 53 countries in the world which are filariasis endemic countries. Donggala Regency is a filariasis endemic area that has passed the Transmission Assesment Survey-1(TAS-1) 2017. Knowledge and behavior support the success of mass treatment of filariasis. A cross sectional study was conducted to determine the knowledge and behavior of the community regarding the mass treatment of filariasis using a structured questionnaire. Study of 450 people aged ≥ 15 years was conducted in Donggala Regency through interviews. The results showed that public knowledge about the causes, symptoms and treatment of filariasis was still low at 2.2%, 28.9% and 33.6%, respectively, but the behavior of participation in mass treatment was good, namely 63.1%. It is still necessary to increase public

knowledge about filariasis through planned and continuous counseling by health and non-health workers.

Keywords: *filariasis, Donggala Regency, knowledge, practice*

PENDAHULUAN

Filariasis dikategorikan sebagai *neglected diseases* (penyakit yang terabaikan) dalam resolusi *World Health Assembly* (WHA) tahun 1997 dan menjadi masalah kesehatan masyarakat di berbagai belahan dunia (*World Health Organization*, 2011). Indonesia adalah salah satu dari 53 negara di dunia yang merupakan negara endemis filariasis, dan satu-satunya negara di dunia dengan ditemukannya tiga spesies cacing filaria pada manusia yaitu: *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timori* (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Program Eliminasi filariasis di Indonesia dicanangkan oleh Menteri Kesehatan RI pada tanggal 8 April 2002 di Sumatera Selatan. Sejak pencanangan tersebut, Menteri Kesehatan mengeluarkan Keputusan Nomor: 157/Menkes/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di kabupaten/kota yaitu Penatalaksanaan Kasus Kronis Filariasis. Tahun 2005 dikeluarkan Keputusan Nomor: 1582/Menkes/SK/XI/2005 tentang Pedoman Pengendalian Filariasis (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Menteri Kesehatan mencanangkan Bulan Eliminasi Kaki Gajah (Belkaga) tahun 2015 melalui Pemberian Obat Massal Pencegahan (POPM) selama lima tahun berturut-turut. Kabupaten Donggala telah menyelesaikan POPM tahun 2011 sampai 2015 dengan cakupan pengobatan massal setiap tahunnya > 65% (Dinkes Kabupaten Donggala, 2016). Pada tahun 2017 dilakukan *Transmission Assesment Survey* (TAS) pertama pada 55 Sekolah Dasar (SD) kelas 1 dan 2 di Kabupaten Donggala, hasilnya menunjukkan bahwa ditemukan dua anak positif namun angka ini masih dibawah *cut-off* sehingga Kabupaten Donggala dinyatakan lulus TAS tahap pertama.

Kajian yang dilakukan oleh Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi, Kemenkes RI menunjukkan bahwa persentase cakupan pengobatan massal pada tahun 2009 mencapai 59,48%. Persentase cakupan ini masih jauh di bawah target

yang ditetapkan WHO yaitu minimal 65 dari total populasi atau 85 dari total sasaran (Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi, 2010). Rendahnya cakupan POPM antara lain terbatasnya sumber daya yang tersedia, tingginya biaya operasional kegiatan POPM, dan penolakan masyarakat dengan adanya reaksi pengobatan seperti demam, mual, muntah, pusing, sakit sendi dan badan (Anorital et al., 2014).

Salah satu keberhasilan POPM di Kabupaten Alor adalah meningkatnya KAP (*Knowledge, Attitudes, and Practice*) penduduk. Semula 54% penduduk yang mendengar dan mengetahui filariasis, menjadi 89% penduduk yang tahu filariasis setelah dilaksanakan sosialisasi. Meningkatnya KAP penduduk tentang POPM filariasis berdampak dengan meningkatnya cakupan penduduk yang makan obat sebesar 80% (Supali, 2010). Demikian juga hasil studi pada lima negara di Pasifik menemukan bahwa pelaksanaan POPM selama lima tahun berturut-turut dapat menurunkan antigenaemia di bawah 1% (Huppatz et al., 2009). Meningkatnya angka cakupan pengobatan massal dikarenakan kampanye pengendalian dan pencegahan filariasis yang merupakan Kebijakan Kesehatan Nasional Tahun 2000 dalam upaya eliminasi filariasis tahun 2015 (Sabesan et al., 2010).

Tiongkok berhasil melaksanakan eliminasi filariasis pada tahun 2006 dengan menggunakan fortifikasi garam dapur dengan DEC. Keberhasilan program eliminasi filariasis tersebut karena merupakan program prioritas di 864 kabupaten/kota, sebagai upaya yang berkelanjutan sejak tahun 1949, adanya kerja sama yang erat antar instansi yang terkait, partisipasi aktif masyarakat di wilayah endemis, dan tingginya intensitas kampanye pengendalian dan pencegahan (De-jian et al., 2013). Keberhasilan Tiongkok ini dapat dijadikan contoh atas adanya partisipasi aktif masyarakat dan kampanye pengendalian dan pencegahan filariasis. Berdasarkan beberapa hasil studi diatas terbukti bahwa keberhasilan eliminasi filariasis didukung banyak faktor salah satunya adalah pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang pengobatan massal filariasis. Sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan dan perilaku

masyarakat tentang pengobatan massal filariasis di daerah endemis filariasis di Kabupaten Donggala.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan dengan desain *cross sectional* di Kelurahan Kabonga Kecil, Kec. Banawa dan Desa Sabang, Kec. Dampelas pada bulan Februari – November 2017. Pemilihan kedua lokasi karena merupakan daerah yang ditemukan kasus kronis filariasis. Wawancara menggunakan kuesioner terstruktur terhadap masyarakat usia ≥ 15 tahun tentang pengetahuan dan perilaku masyarakat terkait pengobatan massal filariasis. Sampel dihitung berdasarkan rumus estimasi satu proporsi dengan pengambilan sampel acak sederhana/*simple random sampling* (Lemeshow et al., 1993), dengan tingkat kepercayaan 95%, proporsi 0,28 dan presisi 5% maka diperoleh sampel minimal sebanyak 310 orang. Analisis statistik dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 18 untuk menampilkan deskripsi masing-masing variabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah responden yang diwawancarai sebanyak 450 orang, yang berasal dari Kelurahan Kabonga Kecil 245 orang dan Desa Sabang 205 orang. Berdasarkan karakteristik, responden paling banyak jenis kelamin perempuan (55,1%), dengan kelompok umur paling banyak usia 15-24 tahun (24,9%). Tingkat pendidikan paling banyak tamat SD/MI (34,9%).

Tabel 1. Karakteristik responden di daerah endemis Filariasis Kabupaten Donggala tahun 2017

Karakteristik	Kel. Kabonga Kecil (n=245)		Desa Sabang (n=205)		Jumlah (n=450)	
	n	%	n	%	n	%
Jenis kelamin						
Laki-laki	106	43,3	96	46,8	202	44,9
Perempuan	139	56,7	109	53,2	248	55,1
Kelompok Umur						
15-24 tahun	65	26,5	47	22,9	112	24,9
25-34 tahun	45	18,4	39	19,0	84	18,7
35-44 tahun	56	22,9	53	25,9	109	24,2
45-54 tahun	36	14,7	26	12,7	62	13,8
55-64 tahun	22	9,0	21	10,2	43	9,6
≥ 65 tahun	21	8,6	19	9,3	40	8,9
Tingkat pendidikan						

Tidak pernah sekolah	3	1,2	10	4,9	13	2,9
Tidak tamat SD	11	4,5	18	8,8	29	6,4
Tamat SD/MI	58	23,7	99	48,3	157	34,9
Tamat SLTP/MTs	49	20,0	53	25,9	102	22,7
Tamat SLTA/MA	103	42,0	19	9,3	122	27,1
Tamat D1/D2/D3	5	2,0	1	0,5	6	1,3
Tamat Perguruan Tinggi	16	6,5	5	2,4	6	4,7

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Hasil wawancara pengetahuan responden tentang penyebab dan gejala filariasis menunjukkan bahwa responden paling banyak mengetahui penyebab filariasis adalah nyamuk (14,4%) dan hanya sebagian kecil yang mengetahui bahwa penyebab filariasis adalah cacing (2,2%). Masyarakat paling banyak mengetahui bahwa akibat yang ditimbulkan bila menderita filariasis adalah kaki atau tangan membesar (28,9%).

Tabel 2. Pengetahuan Responden Tentang Penyebab dan Gejala Filariasis di Kabupaten Donggala tahun 2017

Pengetahuan	Kel. Kabonga Kecil (n=245)		Desa Sabang (N=205)		Jumlah (N=240)	
	n	%	n	%	n	%
Penyebab filariasis						
a. Cacing	3	1,2	7	3,4	10	2,2
b. Nyamuk	26	10,6	39	19,0	65	14,4
c. Penyakit keturunan	1	0,4	2	1,0	3	0,7
d. Gangguan makhluk halus	0	0,0	0	0,0	0	0,0
e. Melanggar pantangan	0	0,0	0	0,0	0	0,0
f. Lainnya	10	4,1	4	2,0	14	3,1
Gejala filariasis						
a. Kaki atau tangan membesar	81	33,1	49	23,9	130	28,9
b. Tidak menimbulkan gejala dan akibat pada tubuh	1	0,4	0	0,0	1	0,2
c. Demam & tubuh lemah/sakit-sakit	1	0,4	2	1,0	3	0,7
d. Pembengkakan pada lipat paha/ketiak	2	0,8	1	0,5	3	0,7
e. Pembengkakan buah dada/skrotum	0	0,0	1	0,5	1	0,2
f. Lainnya, sebutkan	4	1,6	8	3,9	12	2,7

Masyarakat yang kurang pengetahuan menghambat pelaksanaan program eliminasi filariasis. Penelitian di Kabupaten Tabalong, Kalimantan Selatan menemukan bahwa masyarakat mempercayai penyebab kaki gajah karena menginjak daerah terlarang (Anorital & Marleta Dewi, 2004), sedangkan di India karena menginjak air yang kotor (Nujum et al., 2014). Berkaitan dengan pengetahuan responden tentang tanda-tanda jika terkena filariasis sebagian besar responden menyatakan adanya pembesaran kaki/tangan. Pemahaman seperti ini berkaitan dengan fakta bahwa yang umumnya mereka temukan adalah penderita dengan pembengkakan pada kaki atau tangan. Sama halnya dengan yang dilaporkan di Kabupaten Morowali (Nurjana et al., 2010), Parigi Moutong (Garjito et al., 2013) dan Mamuju Utara (Nurjana et al., 2017).

Sebagian besar masyarakat tidak mengetahui bahwa ada pengobatan filariasis untuk semua umur di lokasi survey (66%). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang pelaksanaan pengobatan massal masih sangat rendah. Dalam hal pencarian pengobatan sanak keluarga yang menunjukkan gejala filariasis, masyarakat lebih banyak mencari pengobatan di petugas kesehatan (53,8%), dan informasi perihal pengobatan pencegahan filariasis paling banyak diperoleh dari petugas kesehatan atau guru (82,2%).

Tabel 3. Pengetahuan Responden Tentang Pengobatan Filariasis di Kabupaten Donggala tahun 2017

Pengetahuan	Kel. Kabonga Kecil (n=245)		Desa Sabang (N=205)		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Mengetahui pengobatan massal						
Ya, mengetahui	26	10,6	125	61,0	151	33,6
Tidak mengetahui	218	89,0	79	38,5	297	66,0
Lupa	1	0,4	1	0,5	2	0,4
Apakah ada dari antara sanak famili/tetangga [NAMA] yang pernah mengalami demam berulang disertai pembengkakan kelenjar pada lipat paha	8	3,3	31	15,1	39	8,7
Mencari pengobatan	(n=8)		(N=31)			
a. Petugas kesehatan	4	50,0	17	54,8	21	53,8
b. Dukun	8	100,0	31	100,0	39	100,0
c. Beli obat sendiri/beli di warung	0	0,0	1	3,2	1	2,6

d. Pengobatan tradisional	1	12,5	0	0,0	1	2,6
e. Lainnya	4	50,0	7	22,6	11	28,2
Sumber informasi pengobatan	(n=26)		(N=125)			
a. Petugas kesehatan/Guru	20	76,9	105	84,0	125	82,8
b. Teman/tetangga/sanak keluarga	4	15,4	7	5,6	11	7,3
c. Membaca papan pengumuman di balai desa	0	0,0	2	1,6	2	1,3
d. Membaca dari selebaran/surat kabar	0	0,0	0	0,0	0	0,0
e. Mendengar pengumuman dari tempat ibadah	0	0,0	1	,8	1	0,7
f. Mendengar dari radio/televisi	0	0,0	0	0,0	0	0,0
g. Lainnya	2	7,7	6	4,8	8	5,3

Pengetahuan masyarakat tentang pengobatan cukup baik, dimana lebih dari setengah responden mengetahui bahwa obat filariasis dapat diperoleh dari petugas kesehatan, namun masih ada sebagian kecil responden yang menyebutkan bahwa obat filariasis dapat diperoleh dari warung/toko obat. Informasi diperoleh dari petugas kesehatan/guru. Hasil ini sama dengan hasil penelitian di Kabupaten Mamuju Utara (Nurjana et al., 2017). Bila dikaitkan dengan tingkat pendidikan responden, maka rendahnya pengetahuan responden dipengaruhi pula dengan tingkat pendidikan responden, karena paling banyak responden hanya tamat SD/MI (34,9%).

Hampir sebagian besar masyarakat di Kabupaten Donggala pernah mengikuti pengobatan filariasis secara massal (63,1%). Jumlah macam obat yang diberikan petugas kesehatan paling banyak tiga macam (56%). Dari seluruh masyarakat yang pernah mengikuti pengobatan sebagian besar masyarakat (73,9%) meminum seluruh obat yang diberikan dan paling banyak diminum sendiri di rumah (96,7%) pada malam hari (54,8%), hal ini dikarenakan untuk menghindari efek samping yang ditimbulkan akibat minum obat tersebut.

Tabel 4. Perilaku Responden Tentang Filariasis di Kabupaten Donggala tahun 2017

Perilaku	Kel. Kabonga Kecil		Desa Sabang		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
	n=334		n=325			
Pernah ikut pengobatan pencegahan filariasis secara massal	26	7,8	258	79,4	284	63,1
Jumlah macam obat yang diberikan petugas	(n=26)		(n=258)			
a. 1 macam	2	7,7	11	4,3	13	4,6
b. 2 macam	6	23,1	54	20,9	60	21,1
c. 3 macam	11	42,3	148	57,4	159	56,0
d. 4 macam	3	11,5	13	5,0	16	5,6
e. >4 macam	0	0,0	2	0,8	2	0,7
Meminum semua obat						
a. Ya, diminum semua	14	53,8	196	76,0	210	73,9
b. Ya, tidak diminum semua	2	7,7	27	10,5	29	10,2
c. Tidak minum obat	10	38,5	35	13,6	45	15,8
Cara minum obat	(n=16)		(n=223)			
a. Diminum di hadapan petugas/guru	1	6,3	5	2,2	6	2,5
b. Diminum di hadapan kader kesehatan	1	6,3	1	0,4	2	0,8
c. Diminum sendiri di rumah	14	87,5	217	97,3	231	96,7
Waktu obat diminum						
a. Pagi	5	31,3	54	24,2	59	24,7
b. Siang	3	18,8	25	11,2	28	11,7
c. Sore	2	12,5	19	8,5	21	8,8
d. Malam	6	37,5	125	56,1	131	54,8
Reaksi pengobatan						
a. Pusing/sakit kepala	1	6,3	9	4,0	10	4,2
b. Panas/demam	0	0,0	0	0,0	0	0,0
c. Badan sakit/nyeri/linu	0	0,0	2	0,9	2	0,8
d. Perut mulas/sakit	2	12,5	8	3,6	10	4,2
e. Muntah	1	6,3	0	0,0	1	0,4
f. Nafas sesak	0	0,0	0	0,0	0	0,0
g. Jantung berdebar-debar	0	0,0	0	0,0	0	0,0
h. Mengantuk	0	0,0	1	0,4	1	0,4
i. Lainnya	1	6,3	5	2,2	6	2,5
Setelah minum obat ada cacing yang keluar dari mulut atau keluar sewaktu buang air besar						
a. Ada	0	0,0	6	2,7	6	2,5
b. Tidak ada	16	100,0	204	91,5	220	92,1
c. Tidak tahu	0	0,0	13	5,8	13	5,4

Alasan obat tidak diminum/tidak minum obat						
semuanya	(n=10)		(n=35)			
a. Lupa	0	0,0	6	17,1	6	13,3
b. Sibuk bekerja	0	0,0	0	0,0	0	0,0
c. Takut efek samping obat	1	10,0	10	28,6	11	24,4
d. Lainnya	9	90,0	20	57,1	29	64,4
Alasan tidak ikut/ tidak mau ikut/ tidak minum obat pencegah filariasis						
	(n=318)		(n=102)			
a. Malas (kurang berminat)	1	,3	3	2,9	4	1,0
b. Pernah mendengar, jika minum obat malah jadi sakit	4	1,3	0	0,0	4	1,0
c. Tidak tahu faedah/manfaat sebenarnya	4	1,3	2	2,0	6	1,4
d. Merasa sehat, jadi tidak perlu minum obat	3	0,9	1	1,0	4	1,0
e. Lainnya	267	84,0	94	92,2	361	86,0
Pemberitahuan sebelum pengobatan pencegahan penyakit kaki gajah (filariasis) secara massal						
	(n=334)		(n=325)			
a. Ya	21	6,3	157	48,3	178	27,0
b. Tidak	313	93,7	168	51,7	481	73,0
Dilakukan di dalam rumah untuk menghindari gigitan nyamuk pada waktu malam hari						
a. Malam tidur pakai kelambu	85	25,4	278	85,5	363	55,1
b. Memakai obat gosok anti nyamuk	32	9,6	2	,6	34	5,2
c. Menggunakan obat nyamuk bakar	163	48,8	223	68,6	386	58,6
d. Menyemprot kamar tidur dengan obat nyamuk semprot	50	15,0	15	4,6	65	9,9
e. Lainnya	48	14,4	9	2,8	57	8,6
Dilakukan di luar rumah untuk menghindari gigitan nyamuk pada waktu malam hari						
a. Memakai obat gosok anti nyamuk atau minyak sereh	33	9,9	45	13,8	78	11,8
b. Menggunakan baju lengan panjang dan celana panjang serta kaus kaki	67	20,1	63	19,4	130	19,7
c. Membakar sampah sehingga menimbulkan asap	3	0,9	19	5,8	22	3,3
d. Lainnya	5	1,5	9	2,8	14	2,1

Efek samping minum obat lebih banyak dirasakan masyarakat di Desa Sabang dibandingkan Kel. Kabonga kecil. efek samping minum obat yang dirasakan berupa perut mulas/sakit serta pusing/sakit kepala (4,2%) dan terdapat 2,5% responden yang mengalami cacing keluar dari anus saat buang air besar setelah minum obat. Gejala efek samping yang muncul menunjukkan bahwa obat yang dikonsumsi bekerja membunuh cacing yang ada di dalam tubuh. Efek samping

ini merupakan salah satu penyebab ada beberapa responden yang menolak untuk minum obat yang dibagikan sama seperti penelitian di Pekalongan (Purnomo et al., 2015). Hal ini juga merupakan penyebab terbesar (24,4%) masyarakat di Kabupaten Donggala menolak minum obat. Masih ada masyarakat yang tidak ikut/tidak mau ikut/tidak minum obat karena kurangnya informasi terkait manfaat minum obat tersebut. Hal ini karena 73% masyarakat tidak mengetahui akan ada pengobatan massal filariasis. Perasaan yang tidak menyenangkan yang dirasakan masyarakat setelah mengkonsumsi obat mengakibatkan mereka tidak mau lagi minum obat di tahun berikutnya demikian halnya yang terjadi di kabupaten Belitung, sebagian masyarakat tidak bersedia mengkonsumsi obat karena mengalami efek samping demam sehingga takut untuk mengkonsumsi obat tersebut (Santoso et al., 2010). Tindakan pencegahan masyarakat yang dilakukan masyarakat pada malam hari di dalam rumah paling banyak menggunakan obat nyamuk bakar (58,6%) sedangkan pencegahan di luar rumah dengan menggunakan baju lengan panjang dan celana panjang serta kaos kaki. (19,7%).

Sosialisasi filariasis di daerah yang akan mendapatkan obat massal sangatlah penting dilakukan terhadap seluruh lapisan masyarakat. Setiap orang di daerah tersebut harus sudah memahami “apa dan mengapa” kejadian ikutan pasca POPM baik pimpinan daerah, DPR, media massa, guru, orang penting/panutan di masyarakat dan tentunya petugas dan kader yang akan membantu proses pembagian obat nantinya (Purwastyastuti, 2010). Peningkatan komunikasi antara petugas kesehatan dan masyarakat perlu dilakukan (Arjadi, 2008), agar tidak terjadi keresahan dimasyarakat apabila mengalami efek samping setelah mengkonsumsi obat filariasis.

KESIMPULAN

Pengetahuan masyarakat tentang penyebab, gejala dan pengobatan massal filariasis masih rendah namun perilaku keikutsertaan dalam pengobatan massal dan tindakan pencegahan gigitan nyamuk sudah baik. Masih diperlukan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang filariasis melalui penyuluhan yang terencana dan kontinyu oleh petugas kesehatan maupun non kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih disampaikan kepada seluruh pihak khususnya Badan Litbang Kesehatan yang telah mendanai penelitian ini, Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala, Puskesmas Donggala, Puskesmas Sabang, masyarakat Kelurahan Kabonga Kecil dan Desa Sabang serta teman-teman yang membantu selama proses pengumpulan data di lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anorital, Indiarito, A. H., Marleta, R., & Sugianto. (2014). *Laporan Kajian Pengaruh Upaya Pengobatan Massal Filariasis Terhadap Pengendalian Penyakit Kecacingan*.
- Anorital, & Marleta Dewi, R. (2004). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penderita Filariasis Malayi selama Pelaksanaan Pengobatan di Kabupaten Tabalong Kalsel. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 14(4), 42–50.
- Arjadi, F. (2008). Eliminasi Filariasis Limfatika Berbasis Masyarakat. *Jurnal Humanis*, 1(2), 93–99.
- De-jian, S., Xu-li, D., & Ji-hui, D. (2013). The history of the elimination of lymphatic filariasis in China. *Infectious Diseases of Poverty*, 2(1), 30. <https://doi.org/10.1186/2049-9957-2-30>
- Dinkes Kabupaten Donggala. (2016). *Laporan Pelaksanaan POPM Filariasis 2012-2015 Kabupaten Donggala*.
- Garjito, T. A., Jastal, Rosmini, Anastasia, H., Srikandi, Y., & Labatjo, Y. (2013). Filariasis dan Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Penularannya di Desa Pangku-Tolole, Kecamatan Ampibabo, Kabupaten Parigi-Moutong, Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Vektora*, 5(2), 54–65.
- Huppertz, C., Capuano, C., Palmer, K., Kelly, P. M., & Durrheim, D. N. (2009). Lessons from the Pacific programme to eliminate lymphatic filariasis: a case study of 5 countries. *BMC Infectious Diseases*, 9(1), 92. <https://doi.org/10.1186/1471-2334-9-92>
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Pedoman Program Eliminasi Filariasis di Indonesia*. Sub Direktorat Filariasis dan Schistosomiasis, Direktorat P2B2, Ditjen PPM & PLP.
- Lemeshow, S., Hosmer Jr, D. W., Klar, J., & Lwanga, S. K. (1993). *Adequacy of Sample Size in Health Studies*. John Wiley & Sons Ltd.
- Nujum, Z. T., Amma KR, L. I., Haran, J. C., Vijayakumar, K., Prabhakaran, S. T., & Noushad, S. A. (2014). Need for a differential criteria to stop mass drug administration , based on an epidemiological perspective of lymphatic filariasis in Thiruvananthapuram , Kerala , India. *Asian Pacific Journal of Tropical Disease*, 4(Suppl 1), S186–S193. [https://doi.org/10.1016/S2222-1808\(14\)60437-0](https://doi.org/10.1016/S2222-1808(14)60437-0)
- Nurjana, M. A., Chadijah, S., Veridiana, N. N., & Anastasia, H. (2017). Situasi Filariasis Setelah Pengobatan Massal Tahun Ketiga di Kabupaten Mamuju

- Utara. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 16(2), 93–103.
- Nurjana, M. A., Ningsi, Puryadi, Anastasia, H., Rosmini, Ambar Gardjito, T., & Labatjo, Y. (2010). Prevalensi dan Pengetahuan, Sikap, Perilaku Masyarakat terhadap Filariasis di Wilayah Kabupaten Morowali, Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2009. *Jurnal Vektor Penyakit*, 4(1), 30–44.
- Purnomo, I., Supriyono, & Hidayati, S. (2015). Pengaruh Faktor Pengetahuan dan Petugas Kesehatan terhadap Konsumsi Obat Kaki Gajah (Filariasis) di Kelurahan Bligo Kecamatan Buaran Kabupaten Pekalongan. *Pena Jurnal Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi*, 28(1), 13–37.
- Purwastyastuti. (2010). Filariasis di Indonesia: Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) Filariasis. *Buletin Jendela Epidemiologi*, 1, 15–19.
- Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi. (2010). Filariasis di Indonesia. *Buletin Jendela Epidemiologi*, 1, 1–8.
- Sabesan, S., Vanamail, P., Raju, K., & Jambulingam, P. (2010). Lymphatic Filariasis in India: Epidemiology and Control Measures. *Journal of Postgraduate Medicine*, 56, 232–238.
- Santoso, Saikhu, A., Taviv, Y., Yuliani, R. ., Mayasari, R., & Supardi. (2010). Kepatuhan Masyarakat terhadap Pengobatan Massal Filariasis di kabupaten Belitung Timur tahun 2008. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 38(4), 192–204.
- Supali, T. (2010). Keberhasilan Program Eliminasi Filariasis di Kabupaten Alor, Nusa Tenggara Timur. *Buletin Jendela Epidemiologi*, 1, 20–23.
- World Health Organization. (2011). *Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis (A Manual for Elimination Programmes)*.

**PREVALENSI SCHISTOSOMIASIS DI DATARAN TINGGI NAPU
KABUPATEN POSO PROVINSI SULAWESI TENGAH**

Junus Widjaja^{1*}, Intan Tolistiawati², Hasrida Mustafa²

¹Badan Riset dan Inovasi Nasional

²Balai Litbang Kesehatan Donggala

*) Korespondensi penulis: Junus Widjaja
Email: widjajajunus@gmail.com

ABSTRAK

Schistosomiasis di Indonesia hanya ditemukan di 28 desa di Kabupaten Poso dan Kabupaten Sigi Provinsi Sulawesi Tengah. *Schistosomiasis* dapat berdampak buruk pada ekonomi dan kesehatan masyarakat. Hal ini disebabkan oleh timbulnya anemia pada penderita penyakit ini sehingga memicu kekerdilan (*stunting*) dan berkurangnya kemampuan belajar khususnya pada anak-anak. Tujuan penulisan adalah untuk memberikan gambaran prevalensi *schistosomiasis* dan upaya pengendalian di dataran Tinggi Napu Kab. Poso. Melakukan pengumpulan tinja pada manusia dengan metode pemeriksaan dengan menggunakan kato katz dan menggunakan data sekunder yaitu kegiatan pengendalian *schistosomiasis* pada lintas sektor terkait. Hasil prevalensi kasus *schistosomiasis* di Napu 2020 sebesar 0,15%. Pengendalian habitat keong ini selama ini sudah melibatkan lintas sektor terkait: Dinas Pertanian, Dinas kelautan dan Perikanan, Dinas Pekerjaan Umum dan Dinas kesehatan. kegiatan yang dilakukan antara lain pembuatan kolam ikan, pembuatan saluran air permanen, penyemprotan dan pembuatan sawah. Perlu melibatkan peran serta masyarakat dan penyusunan kembali kegiatan pengendalian *schistosomiasis* pada lintas sektor.

Kata Kunci: *Schistosomiasis*, Dataran Tinggi Napu, Sulawesi

ABSTRACT

Schistosomiasis in Indonesia was only found in 28 villages in Poso Regency and Sigi Regency, Central Sulawesi Province. *Schistosomiasis* can have a negative impact on the economy and public health. This is caused by the onset of anemia in patients with this disease, which triggers *stunting* and reduced learning abilities, especially in children. The purpose of this paper is to provide an overview of the prevalence of *schistosomiasis* and its control in the Napu Highlands, Kab. poso. collect collections in humans by examination using kato katz and using secondary data, namely the control of *schistosomiasis* across related sectors. Results The prevalence of *schistosomiasis* cases in Napu 2020 is 0.15%. The control of this snail habitat has so far involved the relevant cross-sectors: the Department of Agriculture, the Department of Marine Affairs and Fisheries, the Department of

Public Works and the Department of Health. Activities carried out include making fish ponds, making permanent air ducts, spraying and making rice fields. It is necessary to involve community participation and rearrangement of schistosomiasis control activities across sectors.

Keywords: Schistosomiasis, Napu Highlands, Sulawesi

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara di Asia Tenggara yang masih menjadi lokasi endemis Schistosomiasis atau penyakit demam keong. Penyakit tersebut disebabkan oleh cacing darah *Schistosoma japonicum*. Schistosomiasis di Indonesia pertama kali ditemukan di Lindu pada Tahun 1937, di Napu pada Tahun 1974, dan di Bada pada Tahun 2008. Schistosomiasis ditemukan endemis di 28 desa yang tersebar di Kabupaten Sigi dan Kabupaten Poso, Provinsi Sulawesi Tengah. (Bappenas, 2017), Schistosomiasis berdampak buruk pada kesehatan dan produktivitas masyarakat. Penyakit ini dapat menyebabkan anemia, sehingga memicu kekerdilan (*stunting*) dan berkurangnya kemampuan belajar pada anak-anak. Pada orang dewasa, schistosomiasis kronis berakibat pada menurunnya kemampuan untuk bekerja dan jika tidak ditangani dengan tepat dapat mengakibatkan kematian. Cacing *Schistosoma japonicum* menular melalui keong perantara *Oncomelania hupensis lindoensis* dan mampu menginfeksi hewan mamalia seperti sapi, kerbau, anjing, babi dan lain-lain, yang akan menjadi reservoir penularan. (Bappenas, 2017).

Prevalensi schistosomiasis pada manusia tahun 2019 di daerah endemis Napu Kab.Poso menurun hal ini disebabkan karena adanya pengobatan yang rutin dilakukan setiap tahunnya. Akan tetapi, kasus pada manusia bisa terjadi kembali bahkan bisa meningkat karena masih adanya habitat keong penular. Pada daerah endemis pengobatan *praziquantel* mengurangi prevalensi penyakit saat pengobatan tetapi tidak dapat mencegah infeksi ulang, banyak kasus schistosomiasis disebabkan infeksi ulang. Faktor perubahan ekologi lingkungan seperti banjir, cuaca dan suhu menyebabkan meningkatnya kasus infeksi karena meningkatnya habitat keong.

Upaya pengendalian seperti pengobatan telah dilakukan sejak tahun 1980an, tetapi belum berhasil karena reinfeksi kasus dan belum dilakukan

intervensi pada habitat keong perantara schistosomiasis *Oncomelania hupensis lindoensis*. (Kemenkes RI, 2018; Widjaja et al., 2017). Sejak diluncurkan Roadmap schistosomiasis tahun 2018, tiga indikator keberhasilan eliminasi schistosomiasis yaitu prevalensi kasus, keong penular dan hewan yang terinfeksi dibawah 1 %. (Kemenkes RI, 2018; Bappenas, 2017). Untuk mencapai eliminasi Schistosomiasis tahun 2025 harus melibatkan peran lintas sektor dan peran serta masyarakat. (Anastasia & Widjaja, 2019; Macharia et al., 2016; Odhiambo et al., 2016). Ada beberapa lintas sektor yang terlibat dalam melakukan upaya dalam pengendalian schistosomiasis di dataran tinggi Napu antara lain Dinas Kesehatan, Dinas Tanaman Pangan, Hortikultura dan Perkebunan, Dinas Ketahanan Pangan dan Perikanan serta Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (Junus & Anastasia, 2019). Di beberapa negara endemis schistosomiasis membuat strategi eliminasi schistosomiasis antara lain Cina dan Afrika. Keterlibatan lintas sektor sangat mendukung eliminasi schistosomiasis (Anastasia & Widjaja, 2019; Macharia et al., 2016; Odhiambo et al., 2016; Tambo E, Wu JT, Ning Xiao, Hu Wei, 2017).

Tujuan penulisan artikel mengetahui prevalensi Schistosomiasis dan intervensi yang telah dilakukan oleh lintas sektor sebagai upaya pengendalian Schistosomiasis di dataran tinggi napu di Kab.Poso.

METODE PENELITIAN

Survei tinja dilakukan pada penduduk di atas dua tahun yang telah di data oleh petugas puskesmas di daerah endemis Napu. Kegiatan pengumpulan tinja dilakukan dengan cara sebagai berikut: setiap orang dibagikan tiga pot tinja. Setiap pot diisi tinja dari satu kali BAB, sehingga tiga pot tinja diisi untuk tiga hari BAB. Setiap sampel dibuat tiga sediaan pemeriksaan menggunakan metode Kato-Katz. Pembuatan sediaan tinja untuk pemeriksaan dengan metode Kato-Katz adalah sebagai berikut: tinja diambil dengan lidi sebesar ibu jari, disaring dengan kawat kasa, tinja tersaring diambil untuk dibuat sediaan pada gelas benda dengan bantuan karton yang telah dilubangi (karton Kato) sebagai penentu volume tinja, ditutup dengan *cellophan tape* yang telah direndam dalam pewarna *malachite-green glyserin*, sediaan diratakan, diletakkan terbalik di atas kertas tisu agar cairan

pewarna yang berlebihan dapat terserap, sediaan diperiksa di bawah mikroskop (Anastasia et al., 2019). Untuk menentukan prevalensi dihitung dengan cara sebagai berikut:

$$\frac{\text{Jumlah Tinja Positif Telur } Schistosoma \text{ japonicum} \times 100\%}{\text{Jumlah Total Tinja yang Diperiksa}}$$

Jumlah Total Tinja yang Diperiksa

HASIL DAN PEMBAHASAN

Prevalensi schistosomiasis di Dataran Tinggi Napu tahun 2020 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. Data Hasil Pemeriksaan kasus schistosomiasis di Napu Tahun 2020

No	Desa	Jmlah penduduk 2 Thn keatas	Jmlah penduduk yang diperiksa	% Schistosomiasis
1	Sedoa	978	956	0,31
2	Watumaeta	2,529	1824	0
3	Alitupu	2,369	2,158	0,19
4	Wuasa	1,500	1,326	0,08
5	Bumi Banyusari	576	518	0
6	Kaduwaa	672	612	0
7	Dodolo	345	290	1,03
8	Winowanga	1,035	934	0,32
9	Maholo	1,396	1,219	0,08
10	Mekarsari	1,315	1,189	0,25
11	Tamadue	921	831	0,48
12	Kalemago	641	578	0
13	Wanga	432	392	0
14	Siliwanga	538	490	0

15	Watutau	926	840	0,12
16	Betue	383	322	0
17	Torire	500	447	0
Total		17,056	14,926	0,15

Pada tabel diatas prevalensi penderita schistosomiasis pada manusia di Dataran Tinggi Napu sebesar 0,15 %. Paling banyak kasus ditemukan di desa Dodolo. Di beberapa desa tidak ditemukan kasus schistosomiasis.

Tabel 2. Kegiatan Pengendalian Schistosomiasis Lintas Sektor di Dataran Tinggi Napu Tahun 2018

No	Lintas sektor	Kegiatan	Lokasi
1.	Dinas Kelautan dan Perikanan	Pembuatan Kolam Ikan dan bantuan bibit ikan	Desa Maholo
2	Dinas Pertanian	Pembuatan sawah baru, pembuatan Kawasan peternakan, pembuatan dam parit,	Desa Wuasa
3.	Dinas Pekerjaan Umum	Pembuatan saluran air permanen, pembuatan jamban komunal	Desa Dodolo
4.	Dinas Kesehatan	Penyemprotan moluskisida	Semua desa

Tabel diatas merupakan upaya pengendalian schistosomiasis di dataran tinggi Napu sudah melibatkan beberapa lintas sektor, Upaya pengendalian ditujukan pada habitat keong schistosomiasis, mulai dilaksanakan pada tahun 2018 sampai dengan saat sekarang ini.

Selama beberapa tahun terakhir kasus schistosomiasis pada masyarakat di Dataran Tinggi Napu Kab.Poso menurun hal ini karena adanya pengobatan dengan menggunakan Praziquantel (*PZQ*). *PZQ* merupakan obat pilihan yang digunakan untuk pengobatan schistosomiasis di daerah endemis Napu dan Lindu, Sulawesi

Tengah Indonesia, dosis penggunaan 60 mg/kk bb. Angka kesembuhan schistosomiasis yang disebabkan oleh *S. japonicum* dengan pemberian PZQ menurut WHO adalah di atas 90 %. PZQ menjadi obat pilihan schisto sejak tahun 1970an. Namun, beberapa laporan tentang rendahnya *cure rate* PZQ menimbulkan kekhawatiran. Hasil studi menunjukkan (Etiopia) *cure rate* PZQ sebesar 73,6% dan ERR 68,2%. Beberapa studi lain menunjukkan efikasi >85% dan beberapa studi menunjukkan efikasi <63% (Erko et al., 2012). *PZQ* adalah obat yang aman digunakan, baik pada orang dewasa, anak-anak maupun wanita hamil. Pengobatan dengan *PZQ* merupakan salah satu dari upaya pengendalian schistosomiasis yang terintegrasi, yang meliputi pengendalian siklus penularan, hewan reservoir, perbaikan infrastruktur dan pendidikan kesehatan yang terbukti efektif dalam mengontrol schistosomiasis di Cina (Christopher S. von Bartheld, 2017; Hong et al., 2011).

Penularan schistosomiasis masih terjadi di dataran tinggi Napu disebabkan masih adanya keong penular schistosomiasis yaitu keong *Oncomelania hupensis lindoensis*. Habiats keong ini tersebar hampir keseluruhan wilayah dataran Tinggi Napu, serta kebiasaan masyarakat yang tidak menggunakan sepatu boot saat bekerja atau beraktifitas di kebun atau sawah yang merupakan habitat keong. Hal ini, karena penularannya terjadi di daerah yang berair (Tchuem Tchuente et al., 2017) melalui keong perantara yaitu keong *O. h lindoensis* yang bersifat amphibious (Sudomo et al., 2007). Di Desa Dodolo banyak ditemukan habitat keong penular schistosomiasis (Widjaja et al., 2017), sehingga kasus pada manusia masih banyak terjadi.

Infeksi Schistosomiasis terjadi melalui serkaria *Schistosoma japonicum* yang menembus kulit manusia dan atau mamalia (Nurwidayati, 2017). Hal inilah yang menyebabkan orang yang tidak menggunakan alat pelindung diri (APD) seperti sepatu *boot* bisa terkena Schistosomiasis saat melintasi atau menuju ke area fokus keong yang positif mengandung *S. japonicum*. Suatu studi terhadap para petani di Dataran Tinggi Lindu menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang tidak menderita Schistosomiasis adalah mereka yang sering menggunakan sepatu boot (Rasyika Nurul, Muh. Jusman Rau, 2016). Hasil studi lain juga menunjukkan

bahwa ada hubungan penggunaan APD dengan kejadian schistosomiasis (Rosmini et al., 2016). Selain itu, penularan masih terjadi karena adanya hewan mamalia seperti tikus, kerbau, babi, anjing, sapi dan sebagainya diketahui sebagai *hospes reservoar* *S. japonicum* di wilayah endemis di Sulawesi Tengah.

Pengendalian penyemprotan dengan menggunakan moluskisida pada habitat keong paling banyak dilakukan pada habitat keong tetapi hanya pada habitat keong dengan area kecil dan mudah dijangkau, sehingga masih merupakan masalah utama pada pengendalian keong karena banyak habitat keong yang berupa sawah yang tidak diolah atau berupa rawa sehingga memerlukan koordinasi dengan lintas sektor lain untuk penanganannya seperti pertanian atau perikanan. Niclosamide adalah satu-satunya moluskisida kimia yang direkomendasikan oleh WHO dan telah digunakan di daerah endemik lain seperti di Tiongkok dan sudah digunakan selama kurang lebih 30 tahun (Jiang et al., 2022). Termasuk di Indonesia pengendalian habitat keong menggunakan niclosamide. Pengendalian pada keong penular menggunakan moluskisida merupakan strategi intervensi yang efektif, cepat, dan mudah untuk mencegah penyebaran spesies *Schistosoma* di daerah endemik (Jiang et al., 2022). Penyemprotan dilakukan pada habitat keong seperti saluran air dikebun coklat, kopi atau kebun campuran dan di sawah yang tidak diolah.

Dinas Pertanian dan Peternakan pengendalian pada hewan-hewan mamalia sebagai reservoir pembawa schistosomiasis seperti sapi, kerbau, anjing dan babi. Penelitian pada tahun 2011 menunjukkan angka prevalensi schistosomiasis pada hewan mamalia di empat desa Lindu, cukup tinggi pada kerbau (36,4-47,5%), sapi (16,7-33%), dan babi (8,3-20%) (Bappenas, 2017). Hewan mamalia terutama sapi dan kerbau, meskipun derajat infeksi ringan, namun tinja yang dikeluarkan cukup besar sehingga total telur yang dikeluarkan yang terinfeksi *Schistosoma japonicum* besar pula (Ginger Budiono et al., 2018).

Ada beberapa habitat keong berada di kawasan Taman Nasional Lore Lindu (TNLL), ditemukan 14 fokus keong di kawasan TNLL (Widjaja et al., 2018). Penanganan habitat keong perlu melakukan koordinasi dengan lintas sektor lainnya seperti Dinas Pekerjaan Umum untuk membuat saluran air permanen.

KESIMPULAN

Tingkat infeksi schistosomiasis pada masyarakat sejak tahun 2017 mulai menurun, hal ini karena adanya pengobatan yang dilakukan setiap tahun, akan tetapi habitat keong *oncomelania hupensis lindoensis* belum bisa di kendalikan sehingga perlu melibatkan peran serta masyarakat dan menyusun upaya pengendalian oleh lintas sektor yang tepat sesuai kondisi habitat keong.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah dan Balai Litbangkes Donggala yang telah menyediakan laporan sebagai bahan data penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Anastasia, H., & Widjaja, J. (2019). Engaging multi-sectoral collaboration to combat schistosomiasis in Napu highlands, Poso District, Central Sulawesi. *Journal of Physics: Conference Series*, 1155(1). <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1155/1/012111>.
- Anastasia, H., Widjaja, J., & Nurwidayati, A. (2019). Evaluasi Pengendalian Schistosomiasis oleh Lintas Sektor Tahun 2018. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 47(4), 217–226. <https://doi.org/10.22435/bpk.v47i4.1861>
- Bappenas. (2017a). *Roadmap Eradikasi Schistosomiasis 2018-2025*.
- Bappenas. (2017b). *Roadmap Eradikasi Schistosomiasis di Indonesia 2018-2025*.
- Christopher S. von Bartheld, J. B. and S. H.-H. (2017). 乳鼠心肌提取 HHS Public Access. *Physiology & Behavior*, 176(12), 139–148. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(15\)00345-X.A](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(15)00345-X.A).
- Erko, B., Degarege, A., Tadesse, K., Mathiwos, A., & Legesse, M. (2012). Efficacy and side effects of praziquantel in the treatment of Schistosomiasis mansoni in schoolchildren in Shesha Kekele Elementary School, Wondo Genet, Southern Ethiopia. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*, 2(3), 235–239. [https://doi.org/10.1016/S2221-1691\(12\)60049-5](https://doi.org/10.1016/S2221-1691(12)60049-5).

- Ginger Budiono, N., Satrija, F., Ridwan, Y., Nur, D., & Hasmawati, . (2018). Trematodoses in Cattle and Buffalo Around Schistosomiasis Endemic Areas in Central Sulawesi Province of Indonesia. *Jurnal Ilmu Pertanian Indonesia*, 23(2), 112–126. <https://doi.org/10.18343/jipi.23.2.112>.
- Hong, Q. biao, Yang, K., Huang, Y. xin, Sun, L. ping, Yang, G. jing, Gao, Y., Gao, Y., Zhang, L. heng, Zhou, M., Steinmann, P., & Liang, Y. sheng. (2011). Effectiveness of a comprehensive schistosomiasis japonica control program in Jiangsu province, China, from 2005 to 2008. *Acta Tropica*, 120(SUPPL. 1), 151–157. <https://doi.org/10.1016/j.actatropica.2010.11.006>.
- Jiang, N., Li, S. Z., Wen, Y., Zhang, Q., Habib, M. R., Xiong, T., Xu, S., & Dong, H. (2022). The identification of alternative oxidase in intermediate host snails of *Schistosoma* and its potential role in protecting *Oncomelania hupensis* against niclosamide - induced stress. *Parasites & Vectors*, 1–20. <https://doi.org/10.1186/s13071-022-05227-5>.
- Junus, W., & Anastasia, H. (2019). *Rencana Aksi Lintas Sektor dan Peran Serta Masyarakat Dalam Pengendalian keong perantara Schistosomiasis di dataran Tinggi Napu, Kab. Poso Sulawesi Tengah*. 9(1), 49.
- Kemenkes RI. (2018). *Permenkes 19 2018 Eliminasi Schistosomiasis* (Vol. 3).
- Macharia, J. W., Ng'Ang'A, Z. W., & Njenga, S. M. (2016). Factors influencing community participation in control and related operational research for urogenital schistosomiasis and soil-transmitted helminths in rural villages of Kwale county, coastal Kenya. *Pan African Medical Journal*, 24, 1–7. <https://doi.org/10.11604/pamj.2016.24.136.7878>.
- Nurwidayati, A. (2017). Strategi Pengendalian Hospes Perantara Schistosomiasis. *Spirakel*, 7(2), 38–45. <https://doi.org/10.22435/spirakel.v7i2.6128.38-45>.
- Odhiambo, G. O., Musuva, R. M., Odiere, M. R., & Mwinzi, P. N. (2016). Experiences and perspectives of community health workers from implementing treatment for schistosomiasis using the community directed intervention strategy in an informal settlement in Kisumu City, western

- Kenya. *BMC Public Health*, 16(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3662-0>.
- Rasyika Nurul, Muh. Jusman Rau, L. A. (2016). Analisis Faktor Risiko Kejadian Schistosomiasis Di Desa Puroo Kecamatan Lindu Kabupaten Sigi Tahun 2014. *Jurnal Preventif*, 7, 1–12.
- Rosmini, Jastal, & Ningsi. (2016). Faktor Risiko Kejadian Schistosomiasis Di Dataran Tinggi Bada Kabupaten Poso Sulawesi Tengah. *Vektora*, 8(1), 1–6.
- Sudomo, M., Pretty, & M.D, S. (2007). Schistosomiasis Control in Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 35, 36–45.
- Tambo E, Wu JT, Ning Xiao, Hu Wei, N. X. Z. (2017). Impact evaluation of schistosomiasis control into elimination interventions models in PR China and Afrika. *Journal Of Microbiology and Infectious Disesse*, 7(2)(2017), 104–118. <https://doi.org/10.5799/ahinjs.02.2017.02.0264>.
- Tchuem Tchuenté, L. A., Rollinson, D., Stothard, J. R., & Molyneux, D. (2017). Moving from control to elimination of schistosomiasis in sub-Saharan Africa: Time to change and adapt strategies. *Infectious Diseases of Poverty*, 6(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s40249-017-0256-8>.
- Widjaja, J., Anastasia, H., Nurwidayati, A., Nurjana, M. A., Mujiyanto, & Maksud, M. (2017). Situasi Terkini Daerah Fokus Keong Hospes Perantara di Daerah Endemis Schistosomiasis di Sulawesi Tengah. *Bul. Penelit. Kesehat*, 45(4), 215–222.
- Widjaja, J., Nurwidayati, A., Maksud, M., & Kurniawan, A. (2018). *Survei Daerah Fokus Keong Hospes Perantara Schistosomiasis di Kawasan Taman Nasional Lore Lindu Sulawesi Tengah*. 233–238.

**GAMBARAN FAKTOR PROMOSI KESEHATAN TERHADAP CAPAAN
DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM MELALUI METODE IVA
SAMPAI DENGAN TAHUN 2019 DI INDONESIA**

Agung Puja Kesuma*, Dyah Widiastuti
Badan Riset dan Inovasi Nasional

*) Korespondensi penulis: Agung Puja Kesuma
Email: agung.puja.kesuma@brin.go.id

ABSTRAK

Kebijakan penanggulangan kanker leher rahim bertujuan menurunkan kejadian kanker leher rahim pada wanita usia 30-50 tahun yang telah aktif secara seksual. Studi ini ditujukan untuk menganalisis faktor sumber daya promosi kesehatan yang berhubungan dengan pencapaian deteksi dini kanker leher rahim. Metode penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan *scatter plot* untuk mengetahui kecenderungan hubungan antar variabel. Populasi dan sampel adalah seluruh provinsi di Indonesia yang berjumlah 34. Data sekunder diperoleh dari profil kesehatan Indonesia tahun 2019 dan laporan riset fasilitas kesehatan (rifaskes) 2019. Variabel terikat dalam studi ini adalah cakupan pemeriksaan deteksi kanker leher rahim melalui metode IVA sampai dengan tahun 2019 dan variabel bebas terdiri dari puskesmas yang melakukan promosi kesehatan, tenaga promosi kesehatan di puskesmas, kepemilikan bahan promosi kesehatan kesehatan reproduksi dan puskesmas yang melaksanakan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim melalui metode IVA. Hasil analisis *scatter plot* menunjukkan terdapat kecenderungan hubungan positif antara variabel bebas dan variabel terikat. Kesimpulan, terdapat kecenderungan hubungan positif antara cakupan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim dengan puskesmas yang melakukan kegiatan promosi kesehatan, puskesmas yang memiliki tenaga promosi kesehatan, puskesmas yang memiliki bahan promosi kesehatan kesehatan reproduksi dan puskesmas yang melakukan pemeriksaan IVA.

Kata Kunci: Promosi kesehatan, kanker leher rahim, deteksi dini, tes IVA

ABSTRACT

The cervical cancer prevention policy aims to reduce the incidence of cervical cancer in women aged 30-50 years who are sexually active. This study aims to analyze the health promotion resource factors associated with achieving early detection of cervical cancer. The descriptive research method uses a scatter plot approach to determine the relationship tendency between variables. The population and sample are all provinces in Indonesia, which amount to 34 areas; secondary data were from Indonesia's 2019 health profile and 2019 health facility research reports (rifaskes). The dependent variable is the scope of cervical cancer detection

examinations in Indonesia. The independent variable consisted of PHC that carried out health promotion, health promotion personnel at PHC, ownership of reproductive health promotion materials, and PHC that carried out early cervical cancer detection using the IVA method. The results of the scatter plot analysis show that there is a tendency for a positive relationship between the independent variable and the dependent variable. In conclusion, there is a positive relationship between the four dependent variables and the achievement of early detection of cervical cancer.

Keywords: *Cervical cancer, Early detection, IVA test, Health promotion*

PENDAHULUAN

Pergeseran pola penyakit dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular terjadi di seluruh dunia termasuk di Indonesia. Salah satu penyakit yang meningkat adalah penyakit kanker. Laporan dari Globocan mengungkapkan bahwa di Indonesia kejadian kanker serviks menempati urutan nomer dua setelah kanker payudara. Pada tahun 2018, kejadian kanker serviks sebesar 32.469 kasus dengan jumlah kematian 18.279 (*Cancer Today*, n.d.). Skrining adalah upaya pemeriksaan atau tes sederhana dan mudah yang dilaksanakan pada populasi masyarakat sehat, dan bertujuan untuk membedakan masyarakat yang sakit atau berisiko terkena penyakit di antara masyarakat yang sehat. Upaya skrining dikatakan adekuat bila tes dapat mencakup seluruh atau hampir seluruh populasi sasaran (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 34 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim, 2015). Tes inspeksi visual asam asetat (IVA) merupakan metode skrining kanker serviks yang paling umum dilakukan, terutama di negara-negara berkembang. Metode ini memiliki akurasi yang cukup baik dengan sensitivitas 82,4% dan spesivitas 87,4% dan terbukti aman serta hemat biaya. Namun demikian, secara global skrining kanker serviks masih belum memenuhi target cakupan. Kesenjangan cakupan skrining masih terlihat cukup lebar antar negara, misalnya Austria di atas 80% sedangkan Ethiopia kurang dari 1%. Tantangan untuk pencegahan dan pengendalian kanker serviks di suatu negara terletak pada adanya disparitas akses pada pelayanan kesehatan di lingkungan perkotaan dan pedesaan. Kebijakan kesehatan yang bersifat sentralisasi memberikan tugas dan dukungan yang sama ke semua daerah. Kebijakan yang ada seharusnya dapat mencerminkan perbedaan kondisi di masing-masing daerah. Oleh

karena itu, dibutuhkan bukti berkualitas untuk menyusun dan memperbaiki kebijakan.

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia sampai dengan tahun 2018, secara nasional cakupan pemeriksaan kanker serviks sebesar 7,34 % meningkat menjadi 12,2 % pada tahun 2019 dengan cakupan tertinggi di Provinsi Sulawesi Barat sebesar 104% dan terendah di provinsi Papua sebesar 0,9 persen (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Capaian pemeriksaan perempuan yang dideteksi dini kanker serviks pada tahun 2019 tersebut jauh dari target kinerja yang ditetapkan dalam rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2020 yaitu sebesar 50% (Kepmenkes Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015, 2015). Rendahnya capaian deteksi dini kanker serviks dipengaruhi juga oleh pengetahuan perempuan tentang kanker serviks. Peningkatan pengetahuan perempuan dapat ditingkatkan melalui promosi kesehatan yang dilakukan oleh institusi pelayanan kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta. Institusi pemerintah yang menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan tingkat pertama kepada masyarakat dan pelayanan kesehatan individu adalah Puskesmas, salah satu pelayanan esensial yang ada di Puskesmas adalah promosi kesehatan. Pelayanan esensial di Puskesmas juga berfungsi sebagai pendukung pencapaian standar pelayanan minimal di kabupaten atau kota (Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, 2014). Pemberian pelayanan promosi kesehatan tersebut tentunya perlu didukung oleh sumber daya yang cukup guna tercapainya tujuan pembangunan kesehatan. Sumber daya dalam promosi kesehatan di antaranya adalah sumber daya manusia, peralatan/bahan promosi kesehatan, serta pendanaan. Namun karena keterbatasan data, dalam studi ini berfokus pada sumberdaya manusia serta peralatan/bahan promosi kesehatan.

Tujuan penulisan ini adalah memberikan gambaran pencapaian target pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim di Indonesia menurut provinsi dan kecenderungan faktor-faktor yang berhubungan dengan pencapaian terget tersebut khususnya yang berkaitan dengan promosi kesehatan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif menggunakan pendekatan analisis ekologi, dimana analisis berfokus pada kelompok bukan individu. Studi ini menganalisis data agregat pada level provinsi. Analisis data menggunakan uji *scatter plot* untuk menentukan kecenderungan arah hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Hasil analisis ditampilkan dalam bentuk gambar, grafik dan tabel. Variabel dalam studi ini adalah cakupan pemeriksaan deteksi kanker leher rahim melalui metode IVA sampai dengan tahun 2019 sebagai variabel terikat (y), sedangkan variabel bebas (x) dalam studi ini adalah persentase puskesmas yang melakukan pemeriksaan IVA, persentase puskesmas yang melakukan kegiatan promosi kesehatan, persentase puskesmas yang memiliki tenaga promosi kesehatan, dan persentase puskesmas yang memiliki bahan promosi kesehatan reproduksi. Cakupan pemeriksaan deteksi dini dihitung berdasarkan proyeksi jumlah wanita usia 30-50 tahun pada tahun 2015.

Data cakupan pemeriksaan IVA sampai dengan 2019 merupakan data agregat level provinsi yang berasal dari FKTP diperoleh dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019. Target cakupan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim di rumuskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 34 tahun 2015 tentang penanggulangan kanker payudara dan kanker leher rahim berdasarkan proyeksi jumlah WUS usia 20-50 tahun. Sedangkan data persentase puskesmas yang melakukan kegiatan promosi kesehatan, persentase puskesmas yang memiliki tenaga promosi kesehatan, dan persentase puskesmas yang memiliki bahan promosi kesehatan reproduksi diperoleh dari laporan hasil Risfaskes 2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil statistik deskriptif capaian pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim sampai dengan 2019 di Indonesia menunjukkan distribusi capaian di 34 provinsi dengan nilai terendah 0,9 % dan tertinggi 104,5 % dengan rentang 103,3, rata-rata capaian 16,3088.

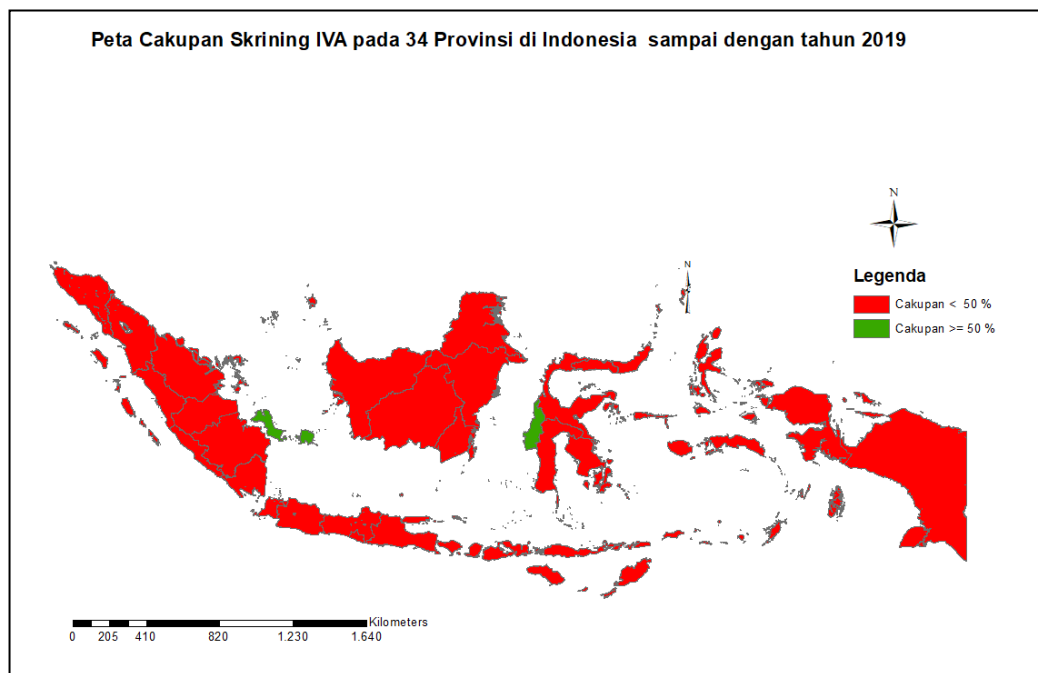
Tabel 1. Statistik deskriptif cakupan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim melalui metode IVA sampai dengan tahun 2019, Puskesmas yang melaksanakan kegiatan promosi kesehatan, Puskesmas yang memiliki tenaga promosi kesehatan,

Puskesmas yang memiliki bahan promosi kesehatan kesehatan reproduksi dan Puskesmas yang melakukan pemeriksaan IVA

Variabel	N	Range	Min	Max	Mean	Std. Deviation
- Cakupan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim sampai dengan 2019	34	103.30	.90	104.20	16.3088	18.90979
- Persentase Puskesmas yang melakukan kegiatan promkes	34	12.40	87.60	100.00	99.1588	2.19588
- Presentase Puskesmas yang memiliki tenaga promkes	34	43.80	56.20	100.00	93.2259	7.69395
- Presentase Puskesmas yang memiliki bahan promkes kespro	34	30.40	69.10	99.50	92.2824	7.03065
- Persentase Puskesmas melakukan pemeriksaan IVA	34	76.10	23.90	100.00	80.1706	18.48684
- Valid N (listwise)	34					

Sumber : Profil Kesehatan Indonesia 2019 dan Laporan Rifaskes 2019

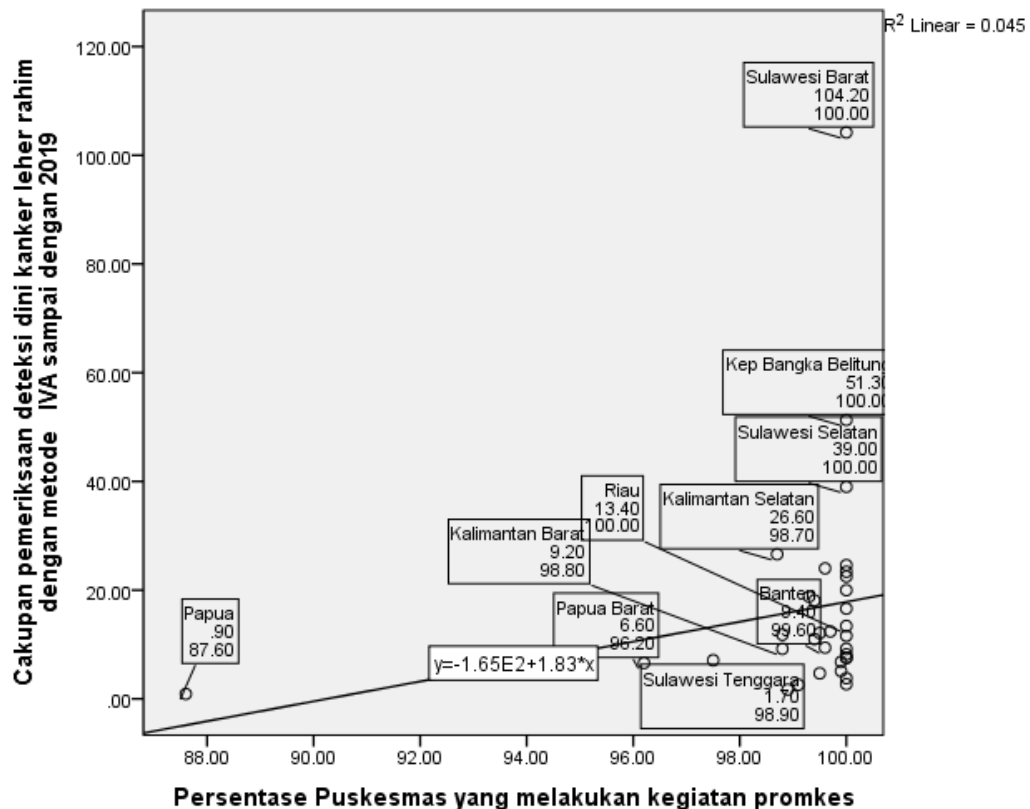
Distribusi cakupan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim di 34 provinsi di Indonesia sampai dengan tahun 2019 dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Gambar 1. Distribusi sebaran cakupan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim melalui metode IVA sampai dengan tahun 2019 pada berdasarkan Provinsi di Indonesia

Sumber: Profil kesehatan Indonesia 2019

Dari gambar diatas dapat dilihat bahwa terdapat 2 provinsi yaitu Bangka Belitung dan Sulawesi Barat yang mencapai target cakupan diatas 50 persen sesuai dengan yang ditarget yang ditetapkan dalam Permenkes No 34 tahun 2015 tentang penanggulangan kanker payudara dan kanker leher rahim. Pada permenkes tersebut disebutkan pada tahun 2019 target cakupan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim melalui metode IVA adalah 50 % (Menteri Kesehatan RI, 2015). Gambaran pola yang terbentuk pada *scatter plot* antara cakupan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim melalui metode IVA sampai dengan tahun 2019 dengan persentase Puskesmas yang melakukan kegiatan promosi kesehatan menurut propinsi di Indonesia, dapat dilihat sebagai berikut:

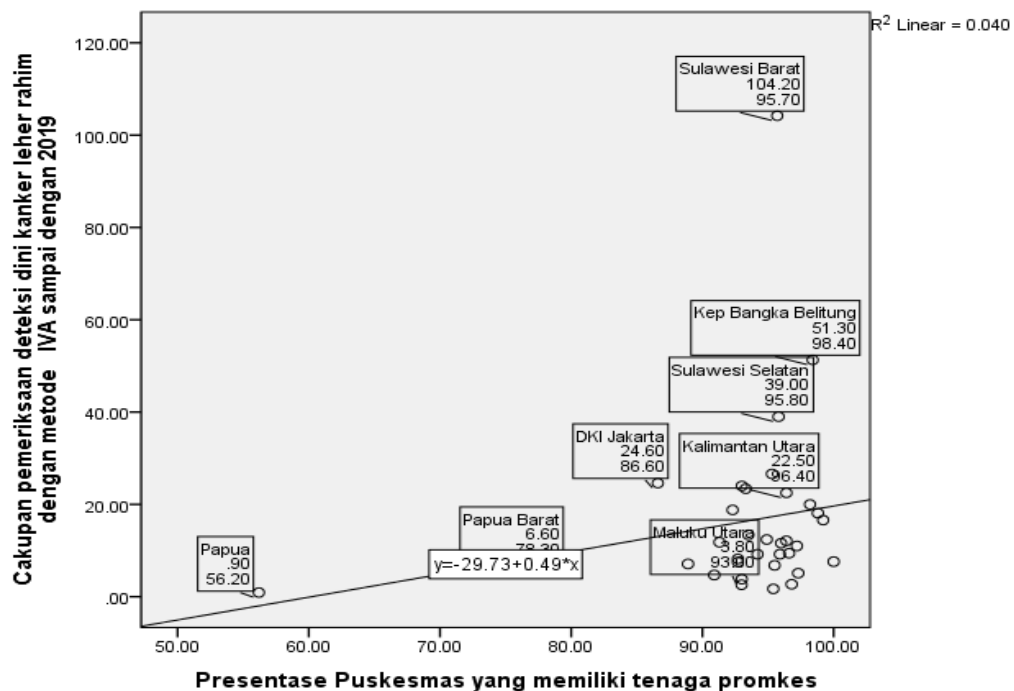


Grafik 1. *Scatter plot* Persentase Puskesmas yang melakukan kegiatan promosi kesehatan dengan cakupan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim melalui metode IVA sampai dengan tahun 2019.

Sumber: Profil Kesehatan Indonesia 2019 dan Laporan Rifaskes 2019

Grafik diatas adalah hasil analisis *scatter plot* yang menunjukkan kecenderungan positif antara persentase puskesmas yang melakukan kegiatan promosi kesehatan dengan cakupan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim sampai dengan 2019.

Selanjutnya hasil *scatter plot* antara persentase Puskesmas yang memiliki tenaga promosi kesehatan dengan dengan cakupan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim melalui metode IVA sebagai berikut:

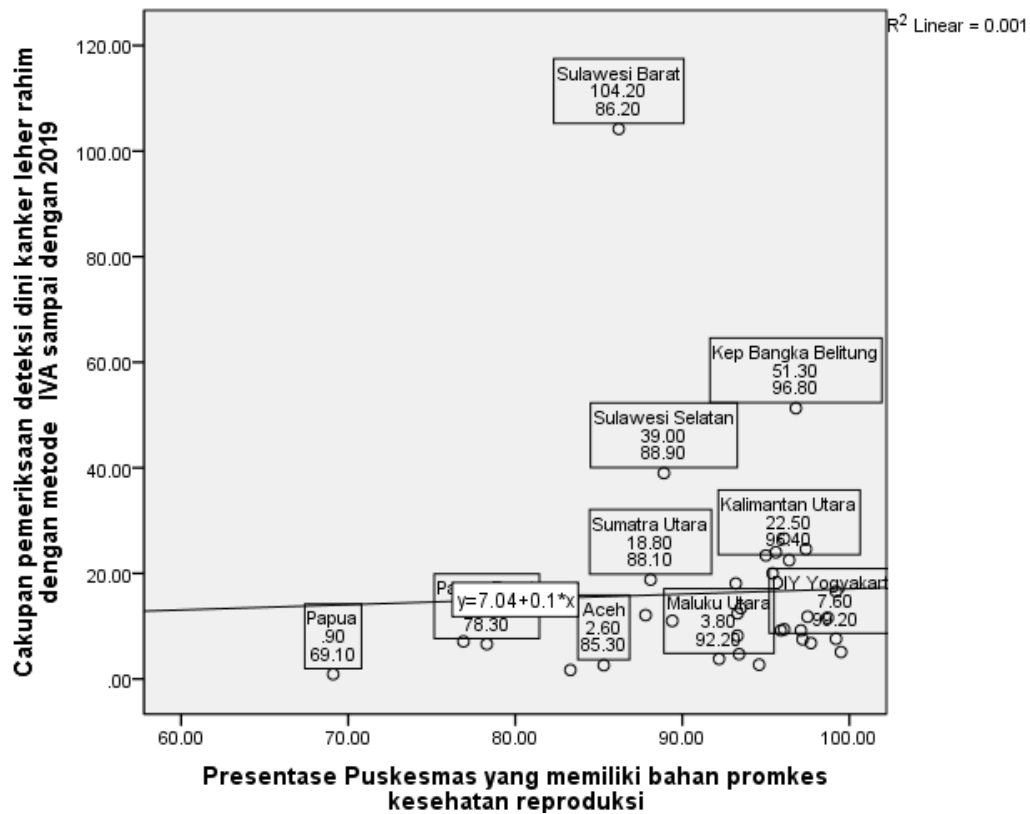


Grafik 2. Scatter plot persentase Puskesmas yang memiliki tenaga promkes dengan cakupan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim melalui metode IVA sampai dengan tahun 2019.

Sumber: Sumber: Profil Kesehatan Indonesia 2019 dan Laporan Rifaskes 2019

Grafik diatas hasil analisis sebaran *scatter plot* yang menunjukkan kecenderungan positif antara persentase Puskesmas yang memiliki tenaga promkes dengan cakupan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim menggunakan metode IVA sampai dengan 2019.

Kemudian analisis dengan *scatter plot* dilakukan antara persentase Puskesmas yang memiliki bahan promosi kesehatan kesehatan reproduksi dengan cakupan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim melalui metode IVA sampai dengan 2019, menurut provinsi, hasil analisis sebagai berikut:

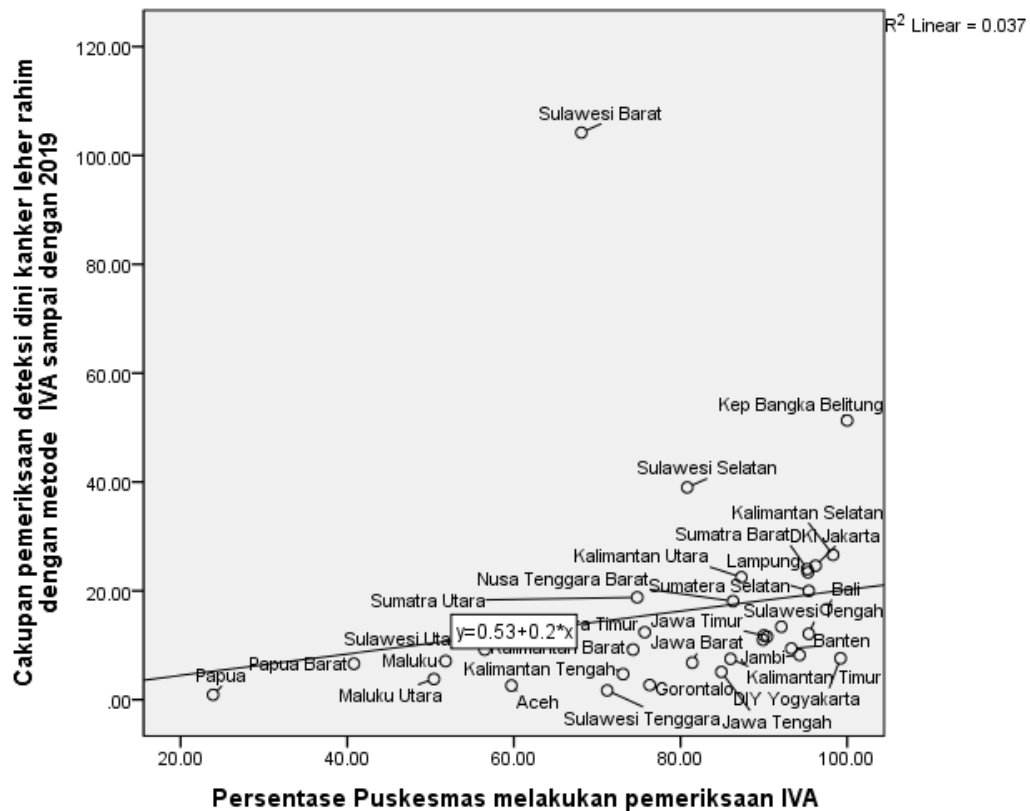


Grafik 3. *Scatter plot* persentase puskesmas yang memiliki bahan promosi kesehatan kesehatan reproduksi dengan cakupan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim melalui metode IVA sampai dengan 2019.

Sumber: Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 dan laporan Rifaskes 2019

Hasil analisis *scatter plot* diatas menunjukkan kecenderungan positif antara persentase puskesmas yang memiliki bahan promosi kesehatan kesehatan reproduksi dengan cakupan cakupan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA sampai dengan tahun 2019 menurut provinsi.

Analisis *scatter plot* selanjutnya dilakukan antara Persentase Puskesmas yang melakukan pemeriksaan IVA dengan cakupan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim melalui metode IVA sampai dengan tahun 2019 menurut provinsi, hasil analisis dapat dilihat pada grafik berikut:



Grafik 4. Scatter plot persentase puskesmas yang melakukan pemeriksaan IVA dengan cakupan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim melalui metode IVA sampai dengan tahun 2019.

Sumber: Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 dan laporan Rifaskes 2019

Pada grafik diatas menunjukkan hasil analisis *scatter plot* persentase puskesmas yang melakukan pemeriksaan IVA dengan cakupan cakupan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim melalui metode IVA menurut provinsi. Hasil tersebut menunjukkan kecenderungan positif antara jumlah Puskesmas yang melakukan pemeriksaan IVA dengan cakupan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim melalui metode IVA.

Program penanggulangan kanker leher rahim di Indonesia merupakan program pelayanan kesehatan masyarakat yang berkesinambungan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif kepada masyarakat. Program pengendalian kanker serviks di Indonesia telah berjalan sejak tahun 2007 namun sampai saat ini masih belum optimal. Pada tahun 2010 Kementerian Kesehatan

mengeluarkan Kepmenkes 796/Menkes/SK/VII/2010 tentang pedoman teknis tentang pengendalian kanker payudara dan kanker leher rahim yang diperbarui dengan Permenkes nomor 34 tahun 2015 tentang penanggulangan kanker payudara dan kanker leher rahim kemudian dilakukan perubahan dengan Permenkes nomor 29 tahun 2017. Dalam penanggulangan kanker serviks Kementerian Kesehatan mengeluarkan 4 pilar kebijakan yaitu melakukan promosi kesehatan dengan melibatkan masyarakat, deteksi dini berkala dengan tes IVA, perlindungan khusus dengan vaksin HPV serta penanganan kasus oleh dokter yang berkompeten. Keempat pilar tersebut didelegasikan ke pemerintah daerah di seluruh Indonesia karena kewenangan wilayah ada di tangan pemerintah daerah (*4 Pilar Kebijakan Kemenkes Untuk Cegah Penyakit Kanker*, n.d.).

Deteksi dini kanker serviks dipengaruhi oleh banyak aspek baik berasal dari dalam diri sendiri maupun dari lingkungan sekitar seperti dukungan suami, keluarga, teman serta dukungan tenaga kesehatan, dan media promosi kesehatan juga memiliki peran dalam pencapaian target deteksi dini kanker serviks (Rochkmana et al., 2020). Salah satu hal yang menyebabkan cakupan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim rendah adalah kurangnya pengetahuan perempuan serta lingkungan sekitar tentang kanker serviks sehingga kunjungan wanita usia subur ke Puskesmas untuk melakukan deteksi dini kanker leher rahim masih sedikit, hal ini disebabkan oleh kurangnya kegiatan penyuluhan atau promosi kesehatan sehingga masyarakat tidak mempunyai pengetahuan yang baik tentang kanker leher rahim (Niswanah, 2020; Sinahari et al., 2018). Upaya promosi kesehatan di Indonesia untuk meningkatkan peran aktif masyarakat memerlukan inovasi dan strategi yang tepat mengingat luasnya wilayah dan perbedaan karakteristik masyarakat di setiap wilayah (Aoki et al., 2020).

Pemberian penyuluhan terhadap wanita usia subur juga memiliki peran penting dalam meningkatkan pengetahuan dan motivasi wanita untuk melakukan pemeriksaan deteksi kanker leher rahim (Jumaida et al., 2020). Peningkatan pengetahuan perempuan dapat ditingkatkan melalui promosi kesehatan yang dilakukan oleh institusi pelayanan kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta. Institusi pemerintah yang menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan tingkat

pertama kepada masyarakat dan pelayanan kesehatan individu adalah Puskesmas, salah satu pelayanan esensial yang ada di Puskesmas adalah promosi kesehatan. Pelayanan esensial di Puskesmas juga berfungsi sebagai pendukung pencapaian standar pelayanan minimal di kabupaten atau kota (Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, 2014). Adanya pelayanan tersebut, diharapkan puskesmas dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang kesehatan reproduksi khususnya kepada wanita usia 30-50 tahun sebagai target sasaran pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim.

Selain memberikan informasi tentang kanker leher rahim kepada wanita usia subur usia 30-50 tahun, penyuluhan juga diberikan kepada suami maupun keluarga lainnya, karena ada larangan dari suami atau keluarga untuk melakukan pemeriksaan IVA disebabkan oleh kesehatan reproduksi masih dianggap tabu oleh masyarakat (Widyaningsih et al., 2019). Hasil penelitian di Kota Padang wanita usia subur yang didukung suami memiliki kemungkinan 46 kali melakukan deteksi dini kanker leher rahim dibandingkan dengan wanita yang tidak didukung suami sehingga penyebaran informasi yang tepat tentang kanker leher rahim penting dilakukan terhadap suami atau pasangan wanita tersebut (Fauza et al., 2019). Penelitian di Temanggung, paparan informasi layanan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim pada wanita usia subur mempunyai hubungan yang bermakna terhadap perilaku deteksi dini kanker leher rahim metode IVA. Selain itu dukungan suami juga berhubungan dengan perilaku ibu untuk melakukan deteksi dini kanker leher rahim namun demikian dukungan suami masih rendah sehingga diperlukan pula paparan materi pentingnya deteksi dini kanker leher rahim kepada suami (Parapat et al., 2016).

Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan terdepan yang langsung menjangkau masyarakat memiliki fungsi sebagai pusat komunikasi masyarakat di bidang kesehatan. Menurut Kepmenkes 585 tahun 2007 tentang pedoman pelaksanaan promosi kesehatan di Puskesmas, upaya promosi kesehatan dilaksanakan supaya masyarakat mampu berperilaku hidup bersih dan sehat serta menjadikan petugas puskesmas sebagai teladan bagi masyarakat. Strategi yang dapat dilakukan Puskesmas dalam melakukan promosi kesehatan adalah pemberdayaan,

bina suasana, advokasi serta di dijiwai oleh semangat kemitraan (Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 585/ Menkes/ SK/ VIII/ 2007 Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan Di Daerah, 2007). Upaya promotif dapat dilakukan dengan kegiatan penyuluhan dengan berbagai media yang ada berkembang saat ini baik di dalam ruangan maupun di luar ruangan. Adanya upaya promotif diharapkan masyarakat memiliki pengetahuan yang baik untuk dapat melakukan pencegahan kanker serviks melalui deteksi dini baik yang diselenggarakan secara masal maupun individu mengingat pasien kanker yang datang ke fasilitas kesehatan sudah pada stadium lanjut. Penyuluhan ini tidak hanya ditujukan kepada wanita usia subur dan suaminya tetapi perlu melibatkan lintas sektor dan berbagai komponen yang ada di masyarakat termasuk kader kesehatan. Puskesmas mempunyai peran aktif dalam sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat (Sinahari et al., 2018).

Pemberian pelayanan promosi kesehatan tersebut tentunya perlu didukung oleh sumber daya yang cukup guna tercapainya tujuan pembangunan kesehatan. Sumberdaya dalam promosi kesehatan diantaranya adalah sumber daya manusia dan peralatan/bahan promosi kesehatan serta anggaran. Kondisi sumber daya manusia kesehatan puskesmas di Indonesia sebagian masih belum sesuai dengan kebutuhan, masih banyak puskesmas yang belum memiliki tenaga kesehatan yang lengkap sesuai standar. Untuk melaksanakan pelayanan promosi kesehatan di puskesmas secara professional dan mampu mengelola serta mampu menyelenggarakan pelayanan promotif dan preventif diperlukan tenaga profesional di bidang promosi kesehatan. Berdasarkan hasil rifaskes 2019, 93,2 % Puskesmas di Indonesia memiliki petugas khusus yang bertugas sebagai tenaga promosi kesehatan. Pelayanan promosi kesehatan di Puskesmas hendaknya tidak hanya dilaksanakan oleh petugas promosi kesehatan tetapi juga harus dilakukan oleh seluruh komponen yang ada di Puskesmas. Saat ini sumber daya manusia yang melayani promosi kesehatan di Puskesmas berdasarkan hasil rifaskes 2019 adalah dokter, bidan, analis, perawat dan tenaga kesehatan lainnya serta kombinasi beberapa tenaga kesehatan (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2019). Peran tenaga kesehatan dalam memberikan informasi terkait kanker leher rahim, pentingnya deteksi dini dan pemberian

motivasi baik pada wanita yang sudah menikah maupun keluarganya. Penelitian di Tulungagung, dengan penyuluhan langsung dari petugas puskesmas dapat meningkatkan keikutsertaan wanita dalam melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker leher Rahim (Nara Lintan Mega Puspita, Cicilia Windiyaningsih, 2017). Pada tingkat paling bawah kader kesehatan merupakan ujung tombak Puskesmas dalam upaya mengajak masyarakat untuk berperan aktif untuk meningkatkan kesehatan di lingkungannya sehingga kader kesehatan perlu diberi pengetahuan dan ditingkatkan ketrampilannya terkait kanker leher rahim, sehingga dapat mengajak wanita usia subur untuk melakukan deteksi dini kanker leher rahim (Rofi'ah et al., 2021).

Selain sumberdaya manusia, peralatan serta bahan atau media promosi kesehatan juga berperan penting dalam kegiatan ini. Ketersediaan bahan promosi kesehatan dapat mendukung upaya promosi kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas. Hasil penelitian di Karawang ketersediaan bahan promosi deteksi dini kanker leher rahim merupakan salah satu menjadi kendala dalam upaya promosi kesehatan deteksi dini kanker leher Rahim (Fauza et al., 2019). Bahan atau media promosi memiliki pengaruh dalam penerimaan masyarakat terhadap materi yang disampaikan. Penyebaran pesan melalui berbagai media baik konvensional maupun media kekinian diharapkan mampu merubah iklim sosial dalam mendorong, memotivasi, membangun kesadaran, dan dapat diadopsi oleh perempuan dan masyarakat dalam menjaga kesehatan reproduksi (Putri et al., 2021). Pemilihan media promosi kesehatan yang tepat dapat meningkatkan pengetahuan perempuan terhadap upaya pencegahan dan deteksi dini kanker leher rahim. Penelitian di Malang dan Sampit, media audio visual mampu meningkatkan pengetahuan dan kunjungan deteksi dini kanker leher Rahim (Chusniah et al., 2021; Herlinadiyaningsih & Syaripahnoor, 2020). Namun demikian berbagai macam media promosi dapat dimanfaatkan untuk melakukan upaya peningkatan pengetahuan masyarakat terhadap deteksi kanker leher rahim, puskesmas dapat memilih media yang tepat sesuai dengan karakteristik masyarakat di wilayahnya (Saei et al., 2018).

Faktor lain yang tidak kalah penting dari promosi kesehatan adalah institusi pelaksana pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim. Menurut Permenkes 34 tahun 2015 kegiatan deteksi dini kanker leher rahim dapat dilakukan oleh dokter atau bidan terlatih di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Berdasarkan hasil Risfaskes 2019, 80.17 % Puskesmas di Indonesia telah melaksanakan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim melalui metode IVA. Belum semua puskesmas melakukan pemeriksaan IVA hal ini dikarenakan keterbatasan sumber daya baik alat maupun tenaga. Di wilayah Papua dan Papua Barat, Puskesmas yang melaksanakan pemeriksaan IVA masih dibawah 50 %. Ketersediaan dokter dan bidan berhubungan dengan pelayanan kesehatan ibu dan anak di 2 propinsi tersebut (Wulandari et al., 2021).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi, dapat disimpulkan bahwa persentase puskesmas yang melakukan promosi kesehatan, persentase puskesmas yang memiliki tenaga promosi kesehatan, persentase puskesmas yang memiliki bahan promkes kesehatan reproduksi, dan persentase puskesmas yang melakukan pemeriksaan iva berhubungan secara positif terhadap cakupan pemeriksaan seteksi dini kanker leher rahim dengan mtode IVA. Puskesmas perlu melakukan penggiatan promosi kesehatan tentang penanggulangan kanker leher rahim kepada wanita usia subur dan lingkungan pendukung disekitarnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Kementrian Kesehatan yang telah menyediakan publikasi laporan yang menjadi bahan analisis dalam studi ini.

KONTRIBUSI PENULIS:

Dalam studi ini, APK merupakan kontributor utama bertanggung jawab dalam menyusun metode, analisis dan memvalidasi data penelitian serta menulis naskah artikel. DW membantu dalam proses analisis data dan visualisasi hasil analisis.

NNR berkontribusi dalam menampilkan hasil penelitian. Semua penulis terlibat dalam proses publikasi artikel.

DAFTAR PUSTAKA

- 4 Pilar Kebijakan Kemenkes untuk Cegah Penyakit Kanker. (n.d.). Retrieved February 16, 2021, from <https://mediaindonesia.com/humaniora/287752/4-pilar-kebijakan-kemenkes-untuk-cegah-penyakit-kanker>
- Aoki, E. S., Yin, R., Li, K., Bhatla, N., Singhal, S., Ocviyanti, D., Saika, K., Suh, M., & Kim, M. (2020). National screening programs for cervical cancer in Asian countries. *Journal of Gynecologic Oncology*, 31(3), 1–9.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Laporan Puskesmas Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) 2019*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Cancer Today*. (n.d.). Retrieved October 21, 2020, from <https://gco.iarc.fr/today/fact-sheets-populations>
- Chusniah, W., Ratih, S. P., & Ekawati, R. (2021). Edukasi Upaya Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Serviks berbasis Media Video Animasi dan Flipcharts untuk Pelajar Kota Malang. *Preventia: Indonesian Journal of Public Health*, 6(2), 105–110.
- Fauza, M., Aprianti, & Azrimaidaliza. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Deteksi Dini Kanker Serviks Metode IVA di Puskesmas Kota Padang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 14(1), 68–80.
- Herlinadiyaningsih, & Syaripahnoor. (2020). Perbedaan Media Video dan Leaflet Terhadap Kunjungan Pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Baamang I. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(1), 1–6.
- Jumaida, Sunarsih, Rosmiyati, & Hermawan, D. (2020). Penyuluhan Tentang Kanker Servik Mempengaruhi Pengetahuan Dan Motivasi Pemeriksaan Iva Pada Wanita Usia Subur (Wus). *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(1), 104–113. <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i1.1804>
- Permenkes Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, (2014). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2018. In *Profil Kesehatan Provinsi Bali*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 585/ Menkes/ SK/ VIII/ 2007 Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, Kementerian Kesehatan RI (2007).
- Kepmenkes Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015, (2015).
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 42, Issue 4).
- Menteri Kesehatan RI. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 34 tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim*.
- Nara Lintan Mega Puspita, Cicilia Windiyaningsih, S. W. (2017). Pengaruh Penyuluhan Langsung dan Tidak Langsung terhadap WUS Melakukan

- Pemeriksaan IVA di Puskesmas Besuki, Kabupaten Tulungagung, Jawa Timur, Tahun 2016. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 9(1), 525–532.
- Niswanah. (2020). Pengaruh Promosi Kesehatan terhadap Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) Di Puskesmas Pampang. *Celebes Health Journal*, 2(1), 33–43. <https://www.mendeley.com/catalogue/2a750cbb-70e7-3c2e-91ec-111e5a7dbdb2/>
- Parapat, F. T., S, H. S., Sc, M., Saraswati, L. D., & Epid, M. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku deteksi dini kanker leher rahim metode inspeksi visual asam asetat di Puskesmas Candiroto Kabupaten Temanggung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(4), 363–370.
- Putri, D. A., Fenataria, F. M., & Nurvitiana, N. C. (2021). Perempuan dan kesehatan reproduksi ,*. *Seminar Nasional Hasil Riset Dan Pengabdian Ke-III*, 448–454.
- Rochkmana, M. J., Susanti, & Fitriani, A. L. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi WUS Melakukan Skrining. *Indonesian Journal of Midwery*, 3(2), 160–170.
- Rofi'ah, S., Kusnanti, R., & Idhayanti, R. I. (2021). Peningkatan ketrampilan Pemeriksaan Kanker Leher Rahim dengan Metode IVA melalui Refreshing Kader. *Midwery Care Journal*, 2(2), 68–75.
- Saei, M., Naz, G., Kariman, N., Ebadi, A., Ozgoli, G., Ghasemi, V., & Fakari, F. R. (2018). Educational Interventions for Cervical Cancer Screening Behavior of Women: A Systematic Review. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 19(4), 875–884. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.4.875>
- Sinahari, L. P., Jati, S. P., & Fatmasari, E. Y. (2018). Analisis Peran Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Dalam Melaksanakan Program Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dan Kanker Payudara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(4), 42–50.
- Widyaningsih, D., Elmira, E., & Prasetyo, D. D. (2019). *Laporan Tematik Studi Midline MAMPU Tema 4: Meningkatkan Status Kesehatan dan c.* https://smeru.or.id/sites/default/files/publication/mamputhematic4_id.pdf
- Wulandari, R. D., Laksono, A. D., Matahari, R., Rohmah, N., & Krismawati, H. (2021). Performance of Maternal and Child Health Services in Papua in 2018: Does the input of midwives and doctors have an effect? (Kinerja Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Papua Tahun 2018: Apakah input tenaga bidan dan dokter berpengaruh?). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 24(4), 275–285.

STRATEGI PEMBERANTASAN SCHISTOSOMIASIS MELALUI PENDEKATAN SOSIAL BUDAYA DI PROVINSI SULAWESI TENGAH

Ningsi*

Badan Riset Inovasi Nasional

*) Korespondensi penulis: Ningsi

Email : nursafikahasya@gmail.com

ABSTRAK

Schistosomiasis disebabkan oleh cacing *Schistosoma japonicum* ditemukan di Provinsi Sulawesi Tengah di Lembah Lindu, Napu dan Bada. Schistosomiasis disebabkan oleh cacing *Schistosoma japonicum* dan penularannya membutuhkan kontaminasi air. Metode penulisan artikel ini menggunakan literatur review melalui database penyedia jurnal internasional dan nasional melalui google scholar, yang disusun secara sistematis. Tujuan penulisan ini adalah untuk mengeksplorasi penanggulangan schistosomiasis melalui pendekatan sosial budaya. Hasilnya, schistosomiasis terus menurun dengan adanya peluncuran roadmap eradikasi schistosomiasis tahun 2018-2025 dilaksanakan untuk meningkatkan komitmen seluruh pemangku kepentingan. Salah satunya, pemberdayaan masyarakat dengan pendekatan sosial budaya, intervensi ini cukup menurunkan kasus schistosomiasis di Napu, Bada dan Lindu. Keterlibatan lintas sektor, tokoh formal maupun informal cukup signifikan dalam menurunkan prevalensi schistosomiasis, meningkatnya cakupan pemeriksaan tinja, meningkatnya pengetahuan, sikap dan perilaku positif masyarakat. Terbukti di Dataran Tinggi Lindu adanya peran tokoh adat, kader cukup menaikkan pemeriksaan tinja menjadi 80% dan di Dataran Tinggi Badan keterlibatan tokoh agama, tokoh adat dan kepala desa dapat mengurangi fokus keong dan kasus schistosomiasis.

Kata Kunci: Schistosomiasis, Pendekatan Sosial Budaya

ABSTRACT

Schistosomiasis caused by the worm schistosoma japonicum is found in Central Sulawesi Province in the Lindu, Napu and Bada Valleys. Schistosomiasis is caused by the worm Schistosoma japonicum and its transmission requires water contamination. The method of writing this article uses a literature review through a database of international and national journal providers through Google Scholar, which is compiled systematically. The purpose of this paper is to explore the prevention of schistosomiasis through a socio-cultural approach. As a result, schistosomiasis continues to decline with the launch of the 2018-2025 schistosomiasis eradication roadmap implemented to increase the commitment of all stakeholders. One of them, community empowerment with a socio-cultural approach, this intervention was sufficient to reduce cases of schistosomiasis in Napu, Bada and Lindu. The involvement of cross-sectors, formal and informal figures is quite significant in reducing the prevalence of schistosomiasis, increasing the scope of stool examinations, increasing knowledge, attitudes and positive behavior of the community. It is proven that in the Lindu Highlands there is a role

for traditional leaders, the cadres simply increase the stool examination to 80% and in the Bada Highlands the involvement of religious leaders, traditional leaders can reduce the focus of snails and cases of schistosomiasis.

Keywords: *Schistosomiasis, Socio-Cultural Approach*

PENDAHULUAN

Schistosomiasis adalah penyakit tropis ketiga yang paling merusak secara global dan merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas di Afrika, Amerika Selatan, Karibia, Timur Tengah, dan Asia (Ross et al., 2017). Schistosomiasis disebabkan oleh cacing *Schistosoma japonicum* ditemukan hanya di Provinsi Sulawesi Tengah di dua kabupaten yaitu di Lembah Lindu (Kabupaten Sigi), Lembah Napu dan Bada (Kabupaten Poso) (Erlan dkk., 2020). Seseorang dapat terinfeksi ketika larva cacing masuk lewat kulit manusia setelah kontak dengan air (Widya, dkk., 2020). Siklus penularan schistosomiasis membutuhkan kontaminasi air, hospes perantaranya adalah siput air tawar, penularannya melalui kotoran manusia yang mengandung telur schistosoma. Untuk memutus siklus ini, intervensi yang dilakukan adalah strategi pengobatan dengan *praziquantel*, pengendalian siput, sanitasi yang layak dan penyediaan dari persediaan air yang aman (Sanya, Tumwesige, Elliott, & Seeley, 2017).

Upaya eliminasi schistosomiasis di Indonesia mulai mendekati target yaitu, prevalensi pada manusia cenderung menurun dari tahun 2015-2019. Tahun 2019 kasus schistosomiasis di di Napu 0,13 %, Lindu 0,05 %, dan di Bada 0 kasus (Nurwidayati, Ningsi, Erlan, & Widjaja, 2020). Strategi pemberantasan schistosomiasis yang dilakukan secara rutin sejak tahun 2006 adalah dengan pemeriksaan tinja, pemberian obat praziquantel secara selektif kepada penderita schistosomiasis, pengobatan pada hewan ternak mamalia, serta pengendalian keong dengan ekstensifikasi atau intensifikasi pertanian, kegiatan penyuluhan pada anak sekolah, masyarakat dan petani (Triwibowo Ambar Garrjito, dkk., 2008).

Masalah schistosomiasis tidak hanya menyangkut keong sebagai perantara dan cacing sebagai penular, akan tetapi juga menyangkut aspek lain seperti aspek sosial budaya meliputi pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat (Ningsi & Hatta, 2017). Ilmu Epidemiologi, parasitologi dan farmakologi belum dapat menghentikan penyakit schistosomiasis, melainkan persepsi sosial tentang

penyakit dan sikap masyarakat terhadap metode pengobatan. Aspek sosial budaya harus menjadi perhitungan, karena faktor manusia yang mendasari peningkatan penyakit (Côte & Noël, 2017).

Beberapa intervensi masyarakat yang dilakukan melalui pemberdayaan masyarakat di beberapa negara berpenghasilan menengah misalnya India dan Mongolia menunjukkan hasil yang menjanjikan dari segi keberlangsungan atau sustainabilitas. Strategi promosi kesehatan dengan pemberdayaan masyarakat mengharuskan partisipasi yang tinggi dari sasaran sehingga memberikan dampak yang signifikan pada perubahan perilaku (Krishnan, Salwa, et al., 2019). Contoh pendekatan sosial budaya berbasis masyarakat dalam pengendalian penyakit di negara lain adalah Proyek Lawa, yang berhasil menurunkan kasus *Opisthorchis* di daerah Lawa, Khon Khaen, Thailand. Dalam proyek tersebut pemberdayaan masyarakat dilakukan dalam berbagai bidang terutama upaya sosialisasi yang mencakup semua lapisan masyarakat, baik anak sekolah, warga maupun tokoh masyarakat. Upaya sosialisasi Model Lawa dilakukan secara terus-menerus dan di berbagai tempat yang bisa menjangkau masyarakat, misalnya di sekolah, pasar, acara adat, atau pesta masyarakat (Sripa, et al., 2015).

Model pendekatan budaya seperti peningkatan pengetahuan, sangat mendukung keberhasilan penanggulangan masalah kesehatan, penekanan pada upaya mendapatkan strategi komunikasi dalam meningkatkan pemahaman agar tercipta perubahan perilaku kesehatan dan meningkatkan kredibilitas program baru dengan cara memperlihatkan penghargaan terhadap kebudayaan masyarakat setempat. Contoh sederhana pada studi kasus Griffiths (1990) tentang pemahaman mengenai motivasi ibu untuk menyusui bayi mereka sendiri. Awal mulanya program ini mempromosikan pemberian air susu yang menekankan pada kepentingan kualitas gizi. Perubahan strategi komunikasi dengan menganjurkan pada ibu memberikan air susu agar diperoleh jaminan kepuasan secara maksimal pada bayi. Cara ini terbukti efektif dalam memperpanjang masa pemberian air susu ibu (Utami, Tri Niswati, 2019).

Pendekatan sosial budaya melalui peran tokoh agama cukup memberikan pengaruh baik dalam peningkatan pengetahuan dan perilaku masyarakat terkait

schistosomiasis, khususnya meningkatnya cakupan pemeriksaan tinja dan menurunnya prevalensi schistosomiasis di Dataran Tinggi Bada tahun 2019 telah 0 kasus (Ningsi, Nyoman Veridiana, 2021). Tulisan ini merupakan literatur review dari berbagai sumber dan informasi data, di kompilasi dalam satu artikel, dengan tujuan mengeksplorasi upaya penanggulangan schistosomiasis melalui pendekatan sosial budaya.

METODE

Tulisan ini merupakan literatur review, dengan penelusuran data menggunakan database EBSCO, Proquest dan google scholar. Tahapan penyusunan tulisan ini adalah mempelajari teknik penyusunan artikel review, kemudian penulis melakukan penelusuran berkaitan dengan topik tulisan dari berbagai jurnal. Pada tahap awal penulis mendapatkan 2 buku dan 25 artikel dengan kata kunci schistosomiasis, evaluation, social culture, elimination, dan strategi pemberantasan. Artikel yang telah diunduh, kemudian dipelajari dan dipilih, dieksplorasi relevansi dengan artikel untuk dikompilasi, dari jumlah artikel yang diperoleh hanya 20 artikel yang dianggap relevan, dan lainnya adalah data pendukung dalam tulisan ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Seiring berjalannya waktu upaya pemberantasan schistosomiasis yang telah dilakukan adalah peluncuran roadmap eradikasi schistosomiasis tahun 2018-2025 dilaksanakan untuk meningkatkan komitmen seluruh pemangku kepentingan baik di tingkat pusat dan tingkat daerah untuk mendukung upaya pengentasan schistosomiasis di Indonesia (Kementerian PPN/Bappenas, 2018). Kerjasama saling bersinergi antar dinas kesehatan setempat dan beberapa lintas sektor serta lembaga desa, cukup signifikan dalam menurunkan prevalensi schistosomiasis, dan berkurangnya areal fokus keong di Dataran Tinggi Bada, Napu dan Lindu. Konsep komunitas masyarakat yang baik (*good community*) adalah kesempatan setiap anggota untuk berpartisipasi aktif dalam mengurus kepentingan bersama (Chairul Basrun Umanailo, 2016).

Pengendalian Schistosomiasis Melalui pendekatan Sosial Budaya

Schistosomiasis secara epidemiologi kebanyakan terjadi pada masyarakat miskin dan pedesaan, khususnya di daerah pertanian dan perikanan. Secara keseluruhan penduduk yang berisiko tertular schistosomiasis di kedua kabupaten adalah 50.000 (*population of risk*). Strategi pengendalian dengan memutus rantai penularan penyakit dengan integrasi antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Pertanian, Kementerian Pekerjaan Umum, Kementerian Kehutanan dan Pemerintah Daerah. Agar pelaksanaan program dan kegiatan dapat berjalan dengan baik maka perlu didukung dengan regulasi yang memadai. Penyusunan regulasi disesuaikan dengan tantangan global, regional dan nasional. Salah satu regulasi yang perlu mendapatkan perhatian adalah peningkatan pemberdayaan masyarakat dan pembangunan berwawasasn kesehatan (Dirjen P2P Kemkes RI, 2019).

Pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian schistosomiasis pernah dilakukan dan mencapai hasil yang cukup baik pada saat berlangsung proyek CSIADCP. Pada periode tersebut mulai digerakkan PKK dalam pengendalian schistosomiasis. Pengendalian schistosomiasis oleh lintas sektor juga sangat baik, yaitu dari kesehatan, pertanian, pekerjaan umum, transmigrasi, dan peternakan (Garjito, dkk., 2008).

Upaya yang dilakukan dalam menurunkan prevalensi schistosomiasis di tiga dataran tinggi ini adalah keterlibatan dinas kesehatan bersama lintas sektor dan lembaga pemerintah desa. Selain itu, peran tokoh masyarakat lokal seperti tokoh agama, tokoh adat, tokoh pemuda cukup memberikan pengaruh dalam pengendalian schistosomiasis (Erlan, dkk., 2017). Di bawah ini penulis menjelaskan tentang upaya pengendalian schistosomiasis melalui pendekatan sosial budaya sebagai berikut:

Penelitian Ningsi dkk, tahun 2011, yaitu pendekatan melalui peran kader, tokoh adat, tokoh agama dan guru sekolah dasar, berupa pemberdayaan kader untuk mensosialisasikan pengetahuan dan perilaku positif masyarakat guna meningkatkan cakupan pemeriksaan tinja. Tokoh adat bertugas mengontrol tugas dan keaktifan tiap kader. Peran kader selain bertugas mengumpulkan tinja, mereka diberi tanggung jawab memberikan binaan terhadap warganya. Selain itu,

memberdayakan tokoh pendidik yang bertugas untuk membantu mensosialisasikan pengetahuan mengenai schistosomiasis tentang penyebabnya, cara pencegahannya, gejala yang diderita ketika terinfeksi, hal ini dimaksudkan agar anak-anak sedini mungkin dapat menerima informasi kesehatan berkaitan dengan penularan schistosomiasis. Pemberdayaan tokoh adat, agama dan tokoh pemuda bertugas memberikan legitimasi politik lokal dan keyakinan terhadap keberadaan para kader.

Hal ini dimaksudkan agar masyarakat yang lainnya tidak melecehkan tugas dan keberadaan kader, bahkan sebaliknya justru menempatkannya pada kedudukan yang mulia di tengah-tengah masyarakat (Erlan dkk., 2017). Tokoh masyarakat memiliki beberapa peranan apabila dilibatkan dalam program pemerintah yaitu sebagai mobilisator, katalisator, motivator dan disseminator (Sitorus, dkk., 2016).

Aturan adat yang diterapkan di Dataran Tinggi Lindu berupa pemberian sanksi bagi masyarakat yang tidak mengumpulkan stool tinja, sanksinya tidak memberikan pengobatan pada warga yang terinfeksi schistosomiasis. Intervensi melalui peran tokoh adat cukup menaikkan cakupan pemeriksaan tinja menjadi 80 % (Erlan dkk., 2017). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ernest Tambo, dkk yang menyatakan bahwa keterlibatan dan partisipasi masyarakat, pendidikan kesehatan dan pemahaman pada masyarakat sangat penting dalam program eliminasi schistosomiasis nasional yang berkelanjutan dan sampai pada pemberantasan secara tuntas (Jia Tei-Wu, 2017).

Pengembangan Model Bada yaitu penanggulangan schistosomiasis berbasis masyarakat dengan keterlibatan tokoh formal maupun informal. Intervensi dengan pendekatan sosial budaya ini dikembangkan dalam upaya pengendalian schistosomiasis di Dataran Tinggi Bada (Nurwidayati dkk., 2020) sebagai berikut:

- a. Penyusunan peraturan desa, serta penerapan perdes dalam penanggulangan schistosomiasis. Penyusunan peraturan desa merujuk Peraturan Menteri Kesehatan merupakan komitmen Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Eradikasi Demam Keong, yang terlibat dalam penyusunan Perdes adalah Lembaga adat masing-masing desa, Camat Lore Barat, Kepala desa, Dinas Pemberdayaan Masyarakat, BPD. Selain itu isi Perdes berkaitan dengan

regulasi tentang pembentukan tim pengendalian schistosomiasis, yang merupakan transformasi kader lama yang sudah terbentuk, bertugas menggerakkan masyarakat dalam pengumpulan tinja dan pengobatan.

- b. Pendekatan melalui peran tokoh agama dan tokoh adat guna memberikan pemahaman tentang schistosomiasis, baik pengetahuan dan perilaku hidup sehat agar tidak tertular schistosomiasis. Fungsi lainnya adalah menggerakkan masyarakat saat pengumpulan tinja dan pengobatan. Sosialisasi dilakukan saat kegiatan ibadah berlangsung dan tokoh adat memiliki kekuasaan penuh dalam memberikan aturan/sanksi adat bagi yang tidak mengumpulkan tinja. Terkait sanksi adat tertuang dalam regulasi desa, yang merupakan kesepakatan dari tokoh-tokoh informal yaitu tokoh adat, kepala desa, tokoh agama. Penelitian Majee dkk 2022, tentang kesehatan fisik dan gizi terhadap komunitas Afrika-Amerika (AA), bahwa pengaruh intervensi tokoh agama dalam promosi kesehatan dapat mempengaruhi kebiasaan spiritual, peningkatan kesehatan jemaat dan dukungan sosial yang lebih baik untuk memfasilitasi perubahan perilaku sehat. Promosi kesehatan berbasis iman dapat mengurangi kesenjangan kesehatan dan gereja berfungsi sebagai lembaga yang di hormati, dipercayakan dalam meningkatkan iman dan kesehatan masyarakat. Peran gereja sebagai unit intervensi (Majee *et al.*, 2022). Penelitian Kesuma, Pramestui, dkk 2018, di desa Tetel Kabupaten Purbalingga, mengembangkan model pengendalian malaria berupa peraturan desa (Perdes) tentang penemuan dan pengawasan pengobatan kasus malaria berbasis masyarakat. Melibatkan perangkat desa, tokoh agama, PKK, kader kesehatan, bidan desa, Perdes disosialisasikan melalui forum kesehatan, tempat pengajian, posyandu dan pertemuan RT. Hasilnya adalah kasus malaria di desa Tetel cenderung menurun bahkan sampai nol setelah penerapan perdes tersebut (Kesuma, Pramestuti, dkk., 2018).
- c. Pembentukan tim pengendali schistosomiasis atau disebut tim Peda (pengendali) oleh warga Bada yaitu, melibatkan tokoh pemuda, tokoh

adat, kader, kepala desa, petugas kesehatan setempat. Tim Peda berperan penting dalam melaksanakan kegiatan pembersihan daerah fokus bersama masyarakat dan didampingi petugas Laboratorium schistosomiasis. Jumlah daerah fokus keong di Lore Barat mengalami penurunan cukup signifikan setelah dilakukan pemberantasan secara intensif, dengan pembersihan daerah fokus dan dilanjutkan dengan penyemprotan keong dengan moluskisida. Jumlah daerah fokus di Desa Lengkeka berkurang dari lima daerah fokus berkurang menjadi tiga daerah fokus.

Di Cina pemberantasan dilakukan dengan mengutamakan peran serta masyarakat, serta pembangunan daerah endemis schistosomiasis secara besar-besaran. Semua habitat siput *O.h. hupensis* telah berubah sehingga siput tersebut tidak dapat hidup lagi, contohnya tempat habitat *O.h. hupensis* di Wuxi sudah dirubah menjadi tempat wisata, sehingga tidak ada satu meterpun tempat siput untuk hidup (Sudomo M, 2012). Begitupun Program Zanzibar Elimination of Schistosomiasis Transmission (ZEST) disesuaikan dengan konteks lokal menawarkan panduan dan materi pendidikan untuk terlibat dengan murid dan masyarakat dalam kegiatan yang berkaitan dengan pencegahan, pengendalian dan pengobatan (<https://www.eliminatesthisto.org/sumber/alat-guru-untuk-schistosomiasis>).

Schistosomiasis hanya mungkin dapat dilakukan dengan strategi yang terintegrasi dengan pengembangan kebijakan lokal, komitmen politik, intervensi secara terpadu melalui aksi lintas sektoral. Melakukan intervensi secara komprehensif, kolaborasi antara kelompok sosial, tokoh agama, tokoh masyarakat, guru dan petugas kesehatan dalam kegiatan pengendalian dan perencanaan intervensi schistosomiasis kedepannya (Monnier, Barth-Jaeggi, *et al.*, 2020). Upaya dan keberhasilan negara manapun dalam mengeliminasi schistosomiasis termasuk strategi yang mengandalkan pada kegiatan pendidikan dan komunikasi kesehatan yang komprehensif, IEC yang dilaksanakan dengan baik dan semua disesuaikan dengan budaya lokal masyarakat, hal ini dapat meningkatkan penerimaan partisipasi masyarakat dalam pengendalian schistosomiasis.

Banyak intervensi pendidikan kesehatan saat ini tidak efektif dan tidak mengarah pada perubahan perilaku karena kurangnya relevansi lokal model yang efektif dan bimbingan terhadap petugas kesehatan yang terampil (Kloos, 1995). Tokoh masyarakat memiliki beberapa peranan apabila dilibatkan dalam program pemerintah yaitu sebagai mobilisator, katalisator, motivator dan disseminator (Sitorus, dkk., 2016).

KESIMPULAN

Faktor yang cukup berpengaruh dalam pengendalian schistosomiasis di Dataran Tinggi Bada, Napu dan Lindu adalah keterlibatan tokoh-tokoh formal maupun informal. Model pengendalian berbasis masyarakat melalui pendekatan sosial budaya cukup signifikan dan memberikan efek baik dalam menurunkan kasus schistosomiasis pada manusia, meningkatnya cakupan pemeriksaan tinja masyarakat, berkurangnya jumlah fokus dan meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang pencegahan schistosomiasis. Pengembangan model berbasis masyarakat telah dilakukan baik oleh penentu kebijakan kesehatan maupun kegiatan penelitian. Upaya pemberantasan schistosomiasis akan terus digalakkan demi mencapai eradikasi schistosomiasis di tahun 2025.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih pada tokoh-tokoh masyarakat di Dataran Tinggi, Bada, Napu dan Lindu, yang telah terlibat langsung dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat demi mewujudkan eradikasi schistosomiasis sampai tahun 2025. Ucapan terima kasih pada penulis artikel terkait dengan penulisan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- (Dirjen P2P Kemkes RI, 2019) Chairul Basrun Umanailo, M. (2016). *Ilmu sosial budaya dasar Penulis*.
- Côte, T., & Noël, A. N. (2017). Contribution of Socio-Anthropology in Schistosomiasis Control - Homeopathy & Ayurvedic Medicine Contribution of Socio-Anthropology in Schistosomiasis Control - TAABO / C ô t e d ' Ivoire Experiment, 3(January 2014), 1–5. <https://doi.org/10.4172/2167-1206.100014>
- Dirjen P2P Kemkes RI. (2019). Rencana Aksi Program Pencegahan Dan

- Pengendalian Penyakit 2015-2019 (Revisi I - 2018). *Rencana AKSI Program P2P 2015-2019, 2019*, 86. Diambil dari <http://www.jikm.unsri.ac.id/index.php/jikm>
- Erlan, A., Ningsi, & Ikhtiar, H. (2017). Peran Serta Masyarakat Dalam Upaya Pengendalian Schistosomiasis Di Dataran Tinggi Lindu Provinsi Sulawesi Tengah Community Participation and Role of the Schistosomiasis Control. *Vektora*, (December 2011), 101–110.
- Erlan, A., Widjaja, J., Widayati, A. N., Maksud, M., Tolistiawaty, I., Murni, M., ... Ningsi, N. (2020). Implementasi Model Bada dalam Pengendalian Schistosomiasis di Desa Lengkeka, Kecamatan Lore Barat, Kabupaten Poso, Sulawesi Tengah. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 48(3), 199–208.
- Jia Tei-Wu, E. T. (2017). Impact evaluation of schistosomiasis control into elimination interventions models in P. R. China and Africa. *Journal of Microbiology and Infectious Diseases*, 7(2), 104–118. <https://doi.org/10.5799/jmid.328795>
- Kementerian PPN/Bappenas. (2018). *Siaran Pers Roadmap Eradikasi Schistosomiasis 2018-2025 : Wujud Komitmen Pemerintah Atasi Penyakit Demam Keong*. Diambil dari https://www.bappenas.go.id/files/5715/1617/7261/Siaran_Pers_-_Roadmap_Eradikasi_Schistosomiasis_2018-2025_Wujud_Komitmen_Pemerintah_Atasi_Penyakit_Demam_Keong.pdf
- Kesuma, A. P., Pramestuti, N., Prastawa, A., & Trisnawati, U. F. (2018). Penerapan Peraturan Desa Tentang Penemuan dan Pengawasan Pengobatan Kasus Malaria Berbasis Masyarakat. *ASPIRATOR - Journal of Vector-borne Disease Studies*, 10(1), 15–26. <https://doi.org/10.22435/asp.v10i1.14>
- Kloos, H. (1995). Human behavior, health education and schistosomiasis control: A review. *Social science & Medicine*, 40, 1437–1588.
- Majee, W., Anakwe, A., Onyeaka, K., Laboy, V., Mutamba, J., & Shikles, M. (2022). Participant Perspectives on the Effects of an African American Faith - Based Health Promotion Educational Intervention : a Qualitative Study. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*. <https://doi.org/10.1007/s40615-022-01299-2>
- Monnier, N., Barth-Jaeggi, T., Knopp, S., & Steinmann, P. (2020). Core components, concepts and strategies for parasitic and vector-borne disease elimination with a focus on schistosomiasis: A landscape analysis. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 14(10), 1–22. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008837>
- Ningsi, Nyoman Veridiana, O. (2021). Penguatan Peran Tokoh Agama Menuju Eliminasi Schistosomiasis di Dataran Tinggi Bada Kab Poso. *Prosiding, Optimalisasi status kesehatan Masyarakat Berbasis desa Menuju Kesehatan Glonal*.
- Ningsi, & Hatta, I. (2017). Pengetahuan Masyarakat Lindu terkait Schistosomiasis di Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah. *Jurnal Vektor Penyakit*, 11(2), 49–60.
- Nurwidayati, A., Ningsi, Erlan, & Widjaja, Y. (2020). *Pengembangan Model Bada*. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Ross, A. G. P., Chau, T. N., Inobaya, M. T., Olveda, R. M., Li, Y., & Harn, D. A.

- (2017). A new global strategy for the elimination of schistosomiasis. *International Journal of Infectious Diseases*, 54, 130–137. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2016.09.023>
- Sanya, R. E., Tumwesige, E., Elliott, A. M., & Seeley, J. (2017). Perceptions about interventions to control schistosomiasis among the Lake Victoria island communities of Koome, Uganda. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 11(10), 1–15.
- Sitorus, H., Ambarita, L. P., Arisanti, M., & Manalu, H. S. (2016). Pengetahuan Tokoh Masyarakat dan Kader Kesehatan Tentang Program Eliminasi Filariasis Limfatik di Kecamatan Pemayung Kabupaten Batanghari Provinsi Jambi. *ASPIRATOR - Journal of Vector-borne Disease Studies*, 8(2), 93–100. <https://doi.org/10.22435/aspirator.v8i2.4980.93-100>
- Sripa, Banchop, Sirirkachorn Tangkawattana, Thewarach Laha, Sashitorn Kaewkes, Frank, F, Mallory, John F Smith Bruce A, W. (2015). Toward integrated opisthorchiasis control in northeast Thailand: The Lawa project. *Acta Tropica*, 141, 361–367.
- Sudomo M, P. M. . S. (2012). Pemberantasan Schistosomiasis di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*.
- Triwibowo Ambar Garrjito, Mohamad Sudomo, Abdullah, Mohamad Dahlan, A. N. (2008). No Title Schistosomiasis in Indonesia: Past and present. *Parasitology International*, 57(3).
- Utami, Tri Niswati, R. A. H. (2019). *Sosio Antropologi Kesehatan, Integarsi Budaya dan Kesehatan*.
- Widya, E., Miswanto, M., & Alfiniyah, C. (2020). Analisis Kestabilan Model Matematika Penyebaran Penyakit Schistosomiasis dengan Saturated Incidence Rate. *Contemporary Mathematics and Applications (ConMathA)*, 2(2), 71. <https://doi.org/10.20473/conmatha.v2i2.23851>

PERILAKU MASYARAKAT DALAM UPAYA PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH

Octaviani^{1*}, Muhammad Putra Kusuma²

¹Badan Riset dan Inovasi Nasional

²Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Barat

*) Korespondensi penulis: Octaviani

Email: octha.vhiani@gmail.com

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue masih menjadi salah satu masalah kesehatan prioritas di Indonesia dengan jumlah kasus Demam Berdarah Dengue fluktuatif setiap tahunnya. Tujuan penelitian untuk mengetahui perilaku masyarakat (kebiasaan tidur siang/sore hari dan menggantung pakaian) dengan kejadian Demam Berdarah Dengue. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus kontrol (*case-control*). Sampel yang di gunakan pada penelitian ini terdiri dari sampel kasus dan kontrol dengan perbandingan 1 : 2 (1 kasus : 2 kontrol). Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 183 responden yang terdiri dari 61 kasus dan 122 kontrol. Analisis data bivariat menggunakan uji *chi-square*. Hasil pada penelitian perilaku responden yang melakukan menggantung pakaian berisiko >2 hari dalam seminggu lebih tinggi pada kelompok kontrol (64,5%) dibandingkan dengan kelompok kasus (61,7%), *p-value* 0,74 dan memiliki risiko 0,89 kali untuk terkena DBD di bandingkan dengan responden yang melakukan menggantung pakaian tidak berisiko ≤2 hari dalam seminggu. Kegiatan 3M plus salah satunya dengan menghilangkan kebiasaan menggantung pakaian sebaiknya dilakukan oleh setiap masyarakat dalam suatu wilayah untuk menurunkan populasi jentik/nyamuk *Aedes sp*, dengan demikian diharapkan mampu menurunkan kejadian DBD di wilayah tersebut.

Kata kunci: DBD, Perilaku, Masyarakat

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever is still one of the priority health problems in Indonesia with the number of cases of Dengue Hemorrhagic Fever fluctuating every year. The purpose of the study was to determine the behavior of the community (the habit of napping in the afternoon/afternoon and hanging clothes) with the incidence of Dengue Hemorrhagic Fever. This research uses a case-control study design (case-control). The sample used in this study consisted of case and control samples with a ratio of 1: 2 (1 case: 2 controls). The number of respondents in this study were 183 respondents consisting of 61 cases and 122 controls. Bivariate data analysis using chi-square test. The results of the research on the behavior of respondents who hang clothes at risk >2 days a week are higher in the control group (64.5%) compared to the case group (61.7%), p-value 0.74 and have a risk of 0.89 times to be exposed to DHF compared to respondents who did not hang clothes at risk <2 days a week. 3M plus activities, one of which is by eliminating the habit of hanging

clothes, should be carried out by every community in an area to reduce the population of Aedes sp larvae/mosquitoes, thereby reducing the incidence of dengue fever in the area.

Keywords: DHF, Behavior, Society

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang endemis pada daerah tropis, yang selalu muncul pada sepanjang tahun, terutama pada periode–periode musim yang cocok untuk perkebangbiakan nyamuk penularnya. Kasus DBD ditingkat global yang dilaporkan ke WHO semakin meningkat meningkat lebih dari 8 kali lipat selama dua dekade terakhir, dari 505.430 kasus pada tahun 2000, menjadi lebih dari 2,4 juta pada tahun 2010, dan 4,2 juta pada tahun 2019. Jumlah kasus kasus DBD di Asia yang tinggi dilaporkan di Bangladesh (101.000), Malaysia (131.000) Filipina (420.000), Vietnam (320.000) (WHO, 2020).

Demam Berdarah Dengue masih menjadi salah satu masalah kesehatan prioritas di Indonesia dengan jumlah kasus DBD fluktuatif setiap tahunnya. Data dari Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik, Kemenkes RI, tahun 2015 sebanyak 129.650 kasus dan 1.071 kematian, tahun 2016 sebanyak 202.314 kasus dan 1.593 kematian dan data pada tahun 2017 jumlah kasus DBD di Indonesia yang dilaporkan sebanyak 68.407 kasus dengan jumlah kasus meninggal sebanyak 493 orang (Kementerian Kesehatan RI, 2017; Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2016).

Kabupaten Bangka Barat merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dengan penduduk kurang lebih 220.000 jiwa. Data yang dilaporkan pada tahun 2015 kasus DBD di Kabupaten Bangka Barat berjumlah 158 kasus dengan Incidence Rate (IR) 75,88 per 100.000 penduduk, ABJ sebesar 65,32% dan CFR sebesar 1,27%. Pada tahun 2016 berjumlah 126 kasus DBD dengan IR 61,07 per 100.000 penduduk, ABJ sebesar 69,94%, CFR sebesar 0,8% dan tahun 2017 kasus DBD berjumlah 50 dengan IR 24,01 per 100.000 penduduk, ABJ sebesar 80,3% (Dinkes Propinsi Kepulauan Bangka Belitung, n.d.). Merujuk pada data kasus DBD yang ada, dalam tiga tahun terakhir di Kabupaten Bangka Barat terlihat menurun tetapi pada awal bulan Januari 2018 sampai dengan

Februari 2018 kasus DBD yang dilaporkan berjumlah 24 orang, artinya separuh dari kasus tahun 2017 yang dilaporkan pada dua bulan awal tahun 2018 (Belitung, 2019).

Kasus demam berdarah terjadi karena perilaku hidup masyarakat yang kurang memperhatikan kebersihan lingkungan. **Demam Berdarah Dengue (DBD)** merupakan salah satu penyakit yang perlu diwaspadai karena dapat menyebabkan kematian dan dapat terjadi karena lingkungan yang kurang bersih. Berbagai upaya dilakukan untuk mencegah merebaknya *wabah DBD*. Salah satu caranya adalah dengan melakukan PSN 3M Plus yaitu menggunakan obat anti nyamuk dan meletakkan pakaian bekas pakai dalam wadah tertutup (Kemenkes, 2019).

Aktivitas menggigit nyamuk betina mencari umpannya pada pagi dan atau sore hari, puncaknya antara pukul 08.00-12.00 dan pukul 15.00-17.00. Kebiasaan masyarakat tidur pada pagi hari dan atau sore hari akan beresiko untuk digigit oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan mempermudah penyebaran DBD (Amrieds et al., 2016). Tempat-tempat yang lembab dan gelap adalah tempat nyamuk beristirahat dan menunggu proses pematangan telur. Intensitas cahaya dan kelembapan udara mempengaruhi aktifitas terbang nyamuk dan meletakkan telurnya. Pakaian bekas yang digantung di dalam kamar merupakan media yang disenangi nyamuk dan faktor resiko terjadinya penyakit DBD. Kebiasaan masyarakat menggantung pakaian di dalam kamar karena kemudahan jika dipakai kembali esok harinya (Jihaan et al., 2017).

3M Plus adalah segala bentuk kegiatan pencegahan seperti menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan, menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk, menggunakan kelambu saat tidur, memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk, menanam tanaman pengusir nyamuk, mengatur cahaya dan ventilasi dalam rumah, menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah (Sinaga & Hartono, 2019).

Data yang ada bahwa Kabupaten Bangka Barat merupakan daerah endemis Demam Berdarah Dengue dan mempunyai jumlah kasus tertinggi kedua di Propinsi Kepulauan Bangka Belitung. Hasil pengamatan yang dilakukan survailans Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam kegiatan PSN (pemberantasan sarang nyamuk)

dan Gerakan 3M plus belum berjalan Kurangnya kesadaran masyarakat dan minimnya pengetahuan masyarakat tentang DBD serta kurangnya peran serta kepala desa untuk menggerakkan warganya untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk dan berperilaku hidup bersih dan sehat dalam hal ini kebiasaan masyarakat tidur siang/sore hari dan kebiasaan menggantung pakaian (Belitung, 2019)(Kemenkes, 2019). Oleh karena itu peneliti akan melakukan penelitian di Kabupaten Bangka Barat yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan demam berdarah.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus kontrol (*case-control*) yaitu penelitian analitik yang melihat outcome terlebih dahulu kemudian ditelusuri ke belakang untuk melihat paparan risikonya. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Data yang dikumpulkan terdiri dari variabel dependen yaitu kejadian DBD. Variabel independen yaitu kebiasaan tidur siang/sore dan kebiasaan menggantung pakaian. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2018 di Kabupaten Bangka Barat Propinsi Kepulauan Bangka Belitung. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang ada di Kabupaten Bangka Barat Propinsi Kepulauan Bangka Belitung berasal dari 6 kecamatan dan 64 desa/kelurahan.

Sampel penelitian ini adalah sebagian penduduk yang ada di Kabupaten Bangka Barat dari semua kecamatan dan desa yang ada di Kabupaten Bangka Barat. Sampel terdiri dari sampel kasus dan sampel kontrol. Kelompok kasus adalah penduduk di Kabupaten Bangka Barat yang pernah dirawat di rumah sakit di Kabupaten Bangka Barat atau diluar Bangka Barat (karena rujukan) tetapi berasal dari Kabupaten Bangka Barat periode Februari 2017-Februari 2018 dan didiagnosis menderita DBD serta dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Barat. Kelompok kontrol adalah tetangga kasus yang tidak pernah menderita sakit DBD atau tidak sedang mengalami demam tinggi 2-7 hari yang disertai dua atau lebih dari tanda/gejala lainnya berupa: nyeri ulu hati, sakit kepala, nyeri otot dan tulang, ruam pada kulit serta adanya manifestasi pendarahan/uji torniquet positif. Pada

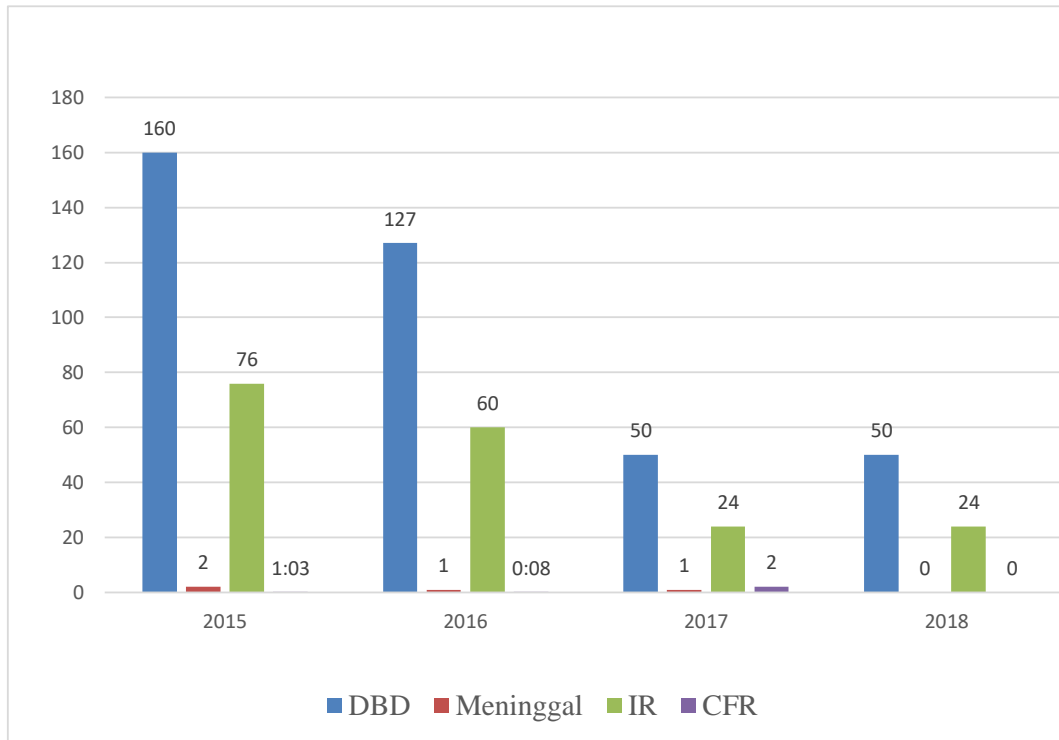
kelompok kontrol rumah responden harus berjarak kurang lebih 100 m dari rumah kelompok kasus dan berdomisili minimal satu bulan sebelum kasus DBD serta tidak masuk dalam data rekapan pengelola program DBD Puskesmas dan Kabupaten serta RSUD Sejiran Setason dalam periode 1 Februari 2017 sampai dengan 28 Februari 2018.

Adapun perbandingan jumlah sampel pada kasus dan pada kontrol yang digunakan dalam penelitian ini adalah 1:2 (1 kasus dengan 2 kontrol). Dengan ketentuan tambahan bahwa jika kasus dan kontrol berusia kurang dari 15 tahun maka interview dilakukan pada orang tua responden. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 183 responden yang terdiri dari 61 kasus DBD yang tersebar diseluruh wilayah Kabupaten Bangka Barat sebagai kelompok kasus dan 122 responden lainnya yang merupakan tetangga kasus atau yang menderita DBD namun tidak menderita DBD disebut sebagai kelompok kontrol.

Perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan demam berdarah pada penelitian ini meliputi kegiatan yang dilakukan responden dan keluarganya. Perilaku adalah tindakan semua aktivitas dan tindakan manusia yang dapat diamati secara langsung yaitu perilaku kebiasaan tidur siang/sore dan kebiasaan menggantung pakaian. Analisis bivariat dilakukan pada penelitian dengan menggunakan uji chi-square untuk menganalisis hubungan variabel dependen terhadap kejadian DBD.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut ini grafik data kasus Demam Berdarah Dengue dari tahun 2015 sampai dengan Maret 2018 :



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Barat tahun 2015 – 2018 (tahun 2018 sampai pada bulan Maret).

Dari grafik di atas menunjukkan bahwa kasus DBD tertinggi dan kasus DBD yang meninggal yang dilaporkan yaitu pada tahun 2015 dengan angka IR tertinggi pada tahun 2015 dan angka CFR tertinggi pada tahun 2017.

Tabel 1. Hasil Analisis Bivariat Perilaku Masyarakat Dengan Kejadian DBD.

No	Variabel	DBD				<i>p-value</i>	Odds Ratio	95% CI
		Kasus		Kontrol				
		n	%	N	%			
1	Kebiasaan Tidur Siang/sore							
	> 4 kali/minggu	20	32,8	32	26,2	0,35	1,37	0,72-2,68
	≤ 4 kali/minggu	41	67,2	90	73,8			
2	Menggantungkan Pakaian							
	Berisiko >2 hari	37	61,7	78	64,5	0,74	0,89	0,47-1,70
	Tidak Berisiko ≤ 2 hari	23	38,3	43	35,5			

Variabel perilaku kebiasaan tidur siang/sore pada penelitian ini, responden yang melakukan kebiasaan tidur siang/sore < 4 kali dalam seminggu lebih tinggi pada kelompok kontrol (73,8%) dibandingkan dengan kelompok kasus (67,2%). Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara perilaku kebiasaan tidur siang/sore dengan kejadian DBD (*p-value* 0,35) dan memiliki risiko 1 kali untuk terkena DBD di bandingkan dengan responden yang melakukan perilaku kebiasaan tidur siang/sore > 4 kali dalam seminggu.

Variabel perilaku menggantung pakaian pada penelitian ini, responden yang melakukan menggantung pakaian berisiko > 2 hari dalam seminggu lebih tinggi pada kelompok kontrol (64,5%) dibandingkan dengan kelompok kasus (61,7%). Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara menggantung pakaian dengan kejadian DBD (*p-value* 0,74) dan memiliki risiko 0,89 kali untuk terkena DBD di bandingkan dengan responden yang melakukan menggantung pakaian tidak berisiko < 2 hari dalam seminggu.

Responden yang melakukan kebiasaan tidur siang/sore < 4 kali dalam seminggu pada penelitian lebih tinggi pada kelompok kontrol. Kebiasaan tidur pagi/sore hari berpengaruh terhadap terjadinya kejadian DBD. Hal ini disebabkan Kebiasaan tidur pagi/sore hari biasanya dilakukan sangat merugikan kesehatan.

Kebiasaan nyamuk *aedes aegypti* menggigit pagi hari hingga sore hari saat penghuni rumah tidur siang meningkatkan risiko untuk terkena DBD dimana biasanya nyamuk betina mencari mangsanya pada siang hari. Aktivitas menggigit biasanya mulai pagi sampai petang hari dengan dua puncak aktivitas antara pukul 09.00-10.00 dan 16.00-17.00. Aedes mempunyai kebiasaan mengisap darah berulang kali dalam satu siklus gonotropik untuk memenuhi lambungnya dengan darah dengan demikian nyamuk ini sangat efektif (Ardianti et al., 2018).

Perilaku responden pada penelitian ini dalam melakukan kebiasaan menggantung pakaian berisiko > 2 hari dalam seminggu lebih tinggi pada kelompok kontrol. Perlu adanya peningkatan pengetahuan, sikap, dan PSN di masyarakat dapat meningkatkan upaya pengendalian vektor DBD sehingga angka kasus DBD dapat ditekan (Prasetyowati et al., 2018).

Hasil pada penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Akbar dkk dimana kebiasaan menggantung pakaian ada hubungan dengan kejadian DBD. Kebiasaan menggantung pakaian didalam rumah merupakan indikasi menjadi kesenangan beristirahat nyamuk *Aedes aegypti*. Kegiatan PSN dan 3M ditambahkan dengan cara menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam kamar merupakan kegiatan yang mesti dilakukan untuk mengendalikan populasi nyamuk *Aedes aegypti*, sehingga penularan DBD dapat dicegah dan dikurangi. Nyamuk *Aedes aegypti* biasanya hinggap atau istirahat dalam rumah khususnya ditempat yang gelap atau pakaian yang digantung (Akbar & Maulana Syaputra, 2019).

Tempat – tempat yang gelap, lembab, tempat tersembunyi di dalam rumah, tempat tidur, kamar mandi, sela –sela lemari, gantungan pakaian, tirai, dinding dan dapur sangat di sukai oleh nyamuk *Aedes Aegypti* sebagai tempat beristirahat. Banyaknya tempat istirahat nyamuk di dalam rumah maka tingkat kepadatan nyamuk akan bertambah. Nyamuk *Aedes aegypti* akan menyukai baju yang sudah terpakai dan digantungkan sebagai tempat istirahat, karena pada keringat manusia yang menempel pada pakaian mengandung asam amino, asam laktat dan zat lainnya yang disukai oleh nyamuk. Jika pakaian digantung, akan meningkatkan populasi nyamuk dewasa yang hidup di dalam rumah. Maka sebaiknya pakaian dilipat dan

disimpan di dalam lemari atau pakaian yang sudah dipakai segera dicuci, karena *Aedes aegypti* menyukai tempat yang gelap dan lembab untuk hinggap dan beristirahat (Nasifah & Sukendra, 2021).

Pakaian bekas pakai yang di gantung di dalam kamar atau kamar mandi merupakan media yang paling disukai nyamuk *Aedes Aegypti* untuk beristirahat. Pada saat penelitian di lapangan dengan wawancara terhadap responden ditemukan bahwa pakaian yang telah dipakai oleh reponden seringkali di gantung di dalam kamar seperti baju sekolah dan atau handuk hal ini menjadi media nyamuk untuk beristirahat untuk mematangkan telur ataupun untuk menunggu waktu mencari makan. Dengan adanya baju atau pakaian yang tergantung dalam rumah maka akan menyebabkan nyamuk lebih banyak beristirahat dalam rumah. Setelah beristirahat nyamuk akan mencari makan dan dapat menularkan penyakit DBD di dalam rumah masyarakat. Kebiasaan menggantung pakaian di dalam kamar atau kamar mandi perlu di hindari agar nyamuk (Sinaga & Hartono, 2019).

Pencegahan DBD lebih ditekankan pada kebersihan lingkungan. Kebersihan lingkungan yang menjadi perhatian tidak cukup hanya kebersihan lingkungan rumah saja, melainkan kebersihan lingkungan umum atau fasilitas umum lainnya wajib menjadi perhatian. Untuk itu perlu ada antisipasi pengendalian DBD dilakukan, terutama dalam menjelang waktu pergantian musim untuk lebih mendorong peran serta aktif masyarakat (Kaeng et al., 2020).

Dengan demikian, Notoatmodjo (2005) aktivitas pengendalian vektor DBD harus berbasis partisipasi masyarakat. Partisipasi masyarakat adalah ikut sertanya seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan-permasalahan masyarakat tersebut. Partisipasi masyarakat di bidang kesehatan berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatan mereka sendiri (Ramadhani et al., 2019).

KESIMPULAN

Perilaku kebiasaan masyarakat dalam penelitian ini, responden yang melakukan menggantung pakaian berisiko >2 hari dalam seminggu lebih tinggi pada kelompok kontrol (64,5%) dibandingkan dengan kelompok kasus (61,7%), *p-value* 0,74 dan memiliki risiko 0,89 kali untuk terkena DBD di bandingkan dengan responden yang melakukan menggantung pakaian tidak berisiko ≤ 2 hari dalam seminggu. Kegiatan 3M plus salah satunya dengan menghilangkan kebiasaan menggantung pakaian sebaiknya dilakukan oleh setiap masyarakat dalam suatu wilayah untuk menurunkan populasi jentik/nyamuk *Aedes sp*, dengan demikian diharapkan mampu menurunkan kejadian DBD di wilayah tersebut.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih Kepala Dinas Kabupaten Bangka Barat dan seluruh pihak yang telah membantu dalam proses pengumpulan data. Ucapkan terima kasih juga disampaikan kepada teman-teman yang ikut terlibat dalam pelaksanaan penelitian, serta masyarakat yang bersedia berpartisipasi dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, H., & Maulana Syaputra, E. (2019). Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kabupaten Indramayu. *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion*, 2(3), 159–164. <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3.626>
- Amrieds, E. T., Asfian, P., & Ainurafiq. (2016). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan 19 November Kecamatan Wundulako Kabupaten Kolaka Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah*, 1(3), 1–12.
- Ardianti, W.-, Lapau, B.-, & Dewi, O.-. (2018). Determinan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya. *Photon: Jurnal Sain dan Kesehatan*, 9(1), 47–56. <https://doi.org/10.37859/jp.v9i1.1057>
- Belitung, D. P. B. (2019). *Profil Kesehatan Prov Bangka Belitung* (Vol. 53, Nomor 9). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

- Dinkes Propinsi Kepulauan Bangka Belitung. (n.d.). *Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2017*. <http://dinkes.babelprov.go.id/content/profil-kesehatan-2017>
- Jihaan, S., Chairani, A., & Mashoedojo, M. (2017). Hubungan Antara Perilaku Keluarga Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Pancoran Mas. *Jurnal Profesi Medika : Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, *11*(1), 41–47. <https://doi.org/10.33533/jpm.v11i1.211>
- Kaeng, L. W., Warouw, F., & Sumampouw, O. J. (2020). Perilaku Pencegahan dan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue. *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine*, *1*(3), 01–06. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ijphcm/article/view/28834>
- Kemkes, D. P. dan P. M. (2019). *Upaya Pencegahan DBD dengan 3M Plus*. <https://promkes.kemkes.go.id/upaya-pencegahan-dbd-dengan-3m-plus>
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Info Datin Situas Demam Berdarah Dengue. *Jakarta: Pengolahan Data dan Informasi, Kemkes RI*. <https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/InfoDatin-Situasi-Demam-Berdarah-Dengue.pdf>
- Ministry of Health of the Republic of Indonesia. (2016). Info Datin Situas Demam Berdarah Dengue. In *Situasi DBD di Indonesia* (hal. 1–12).
- Nasifah, S. L., & Sukendra, D. M. (2021). Kondisi Lingkungan Dan Perilaku dengan kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas Kedungmundu. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, *1*(1), 62–72. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
- Prasetyowati, H., Fuadzy, H., & Astuti, E. P. (2018). Pengetahuan, Sikap dan Riwayat Pengendalian Vektor di Daerah Endemis Demam BerdarahDengue Kota Bandung. *ASPIRATOR - Journal of Vector-borne Disease Studies*, *10*(1), 49–56. <https://doi.org/10.22435/asp.v10i1.16>
- Ramadhani, F., Yudhastuti, R., & Widati, S. (2019). Pelaksanaan PSN 3M Plus untuk Pencegahan Demam Berdarah Dengue (Studi Kasus Masyarakat Desa Kamal). *Gorontalo Journal of Public Health*, *2*(2), 139. <https://doi.org/10.32662/gjph.v2i2.584>
- Sinaga, P., & Hartono, H. (2019). Determinan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor. *Jurnal Kesehatan Global*, *2*(3), 110. <https://doi.org/10.33085/jkg.v2i3.4411>
- WHO. (2020). *Dengue and severe dengue*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>

**DINAMIKA KOMUNIKASI KESEHATAN DALAM UPAYA
PENANGANAN COVID-19 DAN OPTIMALISASI VAKSINASI COVID-19
DI INDONESIA**

Afifah Rahmayani^{1*}, Ismi Dwi Astuti Nurhaeni², Ign. Agung Satyawan²

¹Program Studi Magister Ilmu Komunikasi, Universitas Sebelas Maret, Surakarta

²Universitas Sebelas Maret, Surakarta

*) Korespondensi penulis: Afifah Rahmayani

Email: afifahrahmayani@gmail.com

ABSTRAK

Pandemi COVID-19 melanda seluruh dunia, tidak terkecuali Indonesia. Komunikasi merupakan hal penting sebagai upaya penanganan pandemi COVID-19. Namun, krisis komunikasi selama pandemi dapat terjadi karena pemberian informasi yang kurang tepat dan cepat. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji bagaimana dinamika komunikasi kesehatan serta optimalisasi vaksinasi COVID-19. Metode penelitian yang digunakan dalam artikel ini adalah deskriptif kualitatif dengan sumber data yang berasal dari hasil kajian pustaka/*literature review* dari berbagai sumber jurnal nasional yang relevan. Hasil kajian pustaka dianalisis dengan menggunakan Teori Komunikasi Krisis Situasional serta strategi komunikasi kesehatan. Hasil kajian menunjukkan bahwa Pemerintah Indonesia lambat dalam menyampaikan komunikasi publik, yang menyebabkan masyarakat abai dan tidak disiplin terhadap kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah. Oleh karena itu, komunikasi krisis yang efektif sangat dibutuhkan untuk mengatasi hal tersebut. Selain itu, agar upaya penanganan pandemi COVID-19 dapat maksimal, maka pemerintah melakukan strategi komunikasi kesehatan untuk mengukung program vaksinasi yang diyakini dapat mencegah penularan dan penyebaran COVID-19.

Kata kunci: COVID-19, dinamika komunikasi kesehatan, komunikasi krisis, vaksinasi COVID-19

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has hit the whole world, including Indonesia. Communication is important as an effort to deal with the COVID-19 pandemic. However, a communication crisis during a pandemic can occur due to the provision of inaccurate and fast information. This study aims to examine how the dynamics of health communication and the optimization of COVID-19 vaccination are. The research method used in this article is descriptive qualitative with data sources derived from the results of literature reviews from various sources of relevant national journals. The results of the literature review were analyzed using

Situational Crisis Communication Theory and health communication strategies. The results of the study show that the Government of Indonesia is slow in delivering public communications, which causes the public to be ignorant and undisciplined towards policies issued by the government. Therefore, effective crisis communication is needed to overcome this. So that efforts to handle the COVID-19 pandemic can be maximized, the government has implemented a health communication strategy to carry out a vaccination program that is believed to be able to prevent the transmission and spread of COVID-19.

Keywords: *COVID-19, dynamics of health communication, crisis communication, COVID-19 Vaccination*

PENDAHULUAN

Komunikasi merupakan sesuatu hal yang sangat penting dalam kehidupan sosial manusia. Komunikasi sebagai pembentuk kehidupan bersama manusia dalam komunitas dan masyarakat (Liliweri, 2017). Komunikasi menjadi hal yang penting dan dibutuhkan saat pandemi COVID-19. Pandemi COVID-19 melanda dunia sejak akhir tahun 2019. Infeksi penyakit ini pertama kali ditemukan di Kota Wuhan, provinsi Hubei, China pada akhir Desember 2019, sejak saat itu penyakit ini telah menyebar luas ke seluruh dunia dan pada Maret 2020 *World Health Organization* (WHO) mendeklarasikan penyakit ini sebagai pandemi (Ayuningtyas et al., 2020). Pandemi COVID-19 saat ini di seluruh dunia memiliki dampak yang sangat besar terhadap hampir di setiap aspek kehidupan manusia dan menjadi masalah publik di setiap negara baik dari segi sosial, ekonomi, maupun dalam ranah politik.

Banyak negara yang mengalami kebingungan dalam mengambil sebuah kebijakan di saat pandemi COVID-19. Setiap negara mencoba mengambil kebijakan paling tepat untuk menghambat percepatan penyebaran virus Corona. China sebagai negara pertama yang merupakan tempat terkonfirmasi virus SARS-Cov-2 khususnya di kota Wuhan melakukan *lockdown*/isolasi terhadap 11 juta populasi dengan pembatasan masuk dan keluar dari wilayah tersebut (Singhal, 2020). Negara-negara lain juga melakukan *lockdown*, atau kombinasi dari *social distancing*/pembatasan sosial, *quarantaine*/karantina di rumah, dan isolasi kasus individu yang terinfeksi maupun terpapar COVID-19 (Hasnain et al., 2020). Ada beberapa negara yang mampu mengatasi pengurangan penyebaran COVID-19. Pertama, yaitu Korea Selatan yang negaranya berhasil memitigasi awal pandemi COVID-19 tanpa melakukan *lockdown* di wilayah manapun. Selain itu Korea

Selatan juga melakukan langkah-langkah utamanya menggunakan pelacakan kasus dengan metode *drive-thru-clinics* berkapasitas 100.000 tes perhari pada Maret 2020, dan total akumulasi tes yang dilakukan pada April 2020 sebanyak 518.743. Serta melacak dan menemukan individu yang terpapar, mengkoordinasikan penugasan kasus dengan fasilitas perawatan kesehatan, dan pemeriksaan klinik secara selektif untuk pengunjung yang memasuki rumah sakit dengan wajib menggunakan masker (Kang et al., 2020).

Kemudian ada Vietnam yang merupakan negara yang memiliki sedikit kasus infeksi serta kematian COVID-19 di Asia Tenggara. Langkah-langkah yang dilakukan Vietnam yaitu, (1) Komitmen politik yang kuat dan tindakan cepat dengan keterlibatan para pemangku kepentingan, (2) Melakukan praktik komunikasi resiko yang mengadopsi pendekatan kepada seluruh masyarakat dan multisektoral dengan komunikasi yang tepat waktu, akurat, dan transparan melalui berbagai saluran media yang paling umum hingga resmi serta terus mencermati semua berita palsu dan misinformasi mengenai COVID-19, (3) Surveilans intensif, manajemen kasus, pelacakan kontak, dan karantina kesehatan berskala besar untuk semua kasus yang baru dikonfirmasi COVID-19, dan (4) Serangkaian penangguhan penerbangan, penutupan sekolah dan penutupan semua tempat umum (Duong et al., 2020).

Upaya penanganan COVID-19 yang telah dilakukan beberapa negara diatas pada dasarnya hampir semuanya telah dilakukan oleh pemerintah Indonesia. Pada awalnya pemerintah Indonesia tidak terlalu ingin memberikan informasi kepada publik terkait pandemi COVID-19 yang masuk ke Indonesia untuk menghindari kepanikan masyarakat dan menghindari isu-isu yang tidak dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya. Kebijakan yang tidak responsif serta keliru yang dilakukan pemerintah tentu akan membahayakan jutaan rakyat Indonesia. Ketika negara-negara lain mengambil kebijakan untuk melakukan *lockdown* terhadap negaranya, pemerintah Indonesia mengambil kebijakan lain untuk berupaya menarik wisatawan dan bisnis. Selain itu, para elite politik Indonesia banyak yang memberikan narasi bernuansa meremehkan betapa berbahayanya virus Corona dengan menganggap bahwa virus tersebut dapat dihalau dengan doa. Respon

pemerintah sedikit berubah ketika ditemukannya kasus pertama COVID-19 pada 2 Maret 2020 (Agustino, 2020).

Kebijakan pertama yang dikeluarkan oleh pemerintah Indonesia sesuai dengan surat edaran Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/104/2020 adalah penetapan bahwa COVID-19 sebagai penyakit yang dapat menimbulkan wabah dan upaya penanggulangannya pada 4 Februari 2020. Kebijakan umum lainnya yang dikeluarkan oleh pemerintah adalah 3M yaitu Mencuci tangan, Menggunakan masker, dan Menghindari keramaian (termasuk didalamnya adalah bekerja dari rumah, belajar dari rumah, dan ibadah di rumah) atau yang disebut dengan *social distancing* demi mencegah penularan COVID-19.

Seiring berjalannya waktu, *virus corona* mengalami mutasi genetik yang memunculkan berbagai macam varian virus dari Alpha hingga Omicron. Sehingga pemerintah diberbagai negara termasuk Indonesia mulai mencari solusi untuk mengatasinya. Salah satu upaya yang dilakukan Pemerintah Indonesia adalah mengembangkan sejumlah program untuk menangani epidemi, khususnya di bidang kesehatan. Salah satu upaya untuk menanggulangi wabah yang terjadi saat ini adalah dengan program imunisasi nasional. Presiden menandatangani dan menerbitkan Peraturan Presiden (Perpres) tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Program Imunisasi untuk Penanggulangan Pandemi COVID-19 (*Survei Penerimaan Vaksin COVID-19 Di Indonesia, 2020*).

Vaksinasi bertujuan untuk menciptakan kekebalan pada masyarakat (*herd immunity*). Vaksinasi juga diharapkan dapat mengurangi transmisi/penularan COVID-19, menurunkan angka kesakitan, dan kematian akibat *virus corona*. Pelaksanaan vaksinasi di Indonesia dilakukan dalam beberapa tahapan. Pada tahap pertama, vaksin diperuntukkan untuk tenaga kesehatan; tahap kedua, sasaran vaksinasi adalah petugas pelayanan publik; tahap ketiga, sasaran vaksinasi dilakukan untuk masyarakat yang rentan terhadap kondisi geospasial, sosial, dan ekonomi; dan pada tahap keempat, vaksin diperuntukkan bagi masyarakat dan pelaku perekonomian dengan pendekatan kluster sesuai dengan ketersediaan vaksin (R. K. Dewi, 2021).

Berdasarkan paparan diatas, maka dibutuhkan penerapan komunikasi yang efektif dalam menangani krisis kesehatan yang sedang terjadi. Kurangnya penerepan komunikasi krisis yang efektif dapat menimbulkan kurangnya kepercayaan publik dan dapat memperlambat serta menghambat pemerintah dalam proses penanganan krisis yang sedang terjadi. Komunikasi kesehatan adalah elemen penting untuk pencegahan dan pengobatan; yang didalamnya terjadi pertukaran pesan simbolik yang berkaitan dengan kesehatan pribadi, organisasi, dan masyarakat. Kesehatan pribadi berhubungan dengan komunikasi dengan keluarga, teman, dan penyedia klinis seperti dokter dan perawat. Aspek organisasi mencakup hubungan yang dimiliki penyedia perawatan satu sama lain (Littlejohn, 2017). Oleh karena itu, sangat menarik bagi peneliti untuk mengkaji dinamika komunikasi kesehatan dalam upaya penanganan COVID-19 dan optimalisasi vaksinasi COVID-19 di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan jenis penelitian kajian pustaka atau *literature review* dari beberapa artikel terkait. Kajian pustaka merupakan desain yang sistematis, eksplisit, dan dapat direproduksi untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan menafsirkan dokumen yang ada. Tujuan akhir dari *literature review* ini adalah untuk mendapatkan gambaran yang berkenaan dengan apa yang sudah pernah dikerjakan orang lain sebelumnya.

Literature yang digunakan berupa artikel ilmiah yang berasal dari jurnal-jurnal nasional dalam *database Google Scholar*. Penggunaan kata kunci dalam mencari literatur yaitu: “komunikasi”, “dinamika komunikasi”, “komunikasi kesehatan”, “komunikasi krisis”, “komunikasi publik”, “kebijakan pemerintah”, “pandemi COVID-19”, dan “vaksinasi COVID-19”. Literatur yang digunakan adalah literatur yang relevan dengan studi ini dan dipublikasikan. Penggunaan kriteria inklusi dan eksklusi terhadap seluruh literatur merupakan metode penyeleksian.

Penelitian ini dilakukan dengan melakukan analisis terhadap enam artikel jurnal yang diterbitkan antara tahun 2021-2022 mengenai dinamika komunikasi

pada masa pandemi COVID-19 serta terkait vaksinasi COVID-19 yang diterbitkan di beberapa jurnal nasional, seperti *Restorica: Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Negara dan Ilmu komunikasi*; *Sosioedukasi: Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan dan Sosial*; *Al Munir: Jurnal Komunikasi dan Penyiaran Islam*; *Health Care: Jurnal Kesehatan*; *Jurnal Riset Komunikasi*; *Jurnal Lensa Mutiara Komunikasi*. Kemudian, pada jurnal-jurnal tersebut dilakukan analisis secara deskriptif untuk pengolahan data agar mendapatkan pemahaman yang runtut dan sistematis.

Kajian teoritis menggunakan teori *Situational Crisis Communication Theory* (SCCT) atau komunikasi krisis situasional oleh Timothy Coombs (Littlejohn, 2017) dan strategi komunikasi kesehatan. Menggunakan SCCT ini maka peneliti dapat menjabarkan bagaimana krisis mempengaruhi atribusi yang dibuat oleh berbagai pemangku kepentingan. Dalam SCCT ada tiga kelompok pembagian dalam strategi respon primer ini, antara lain menyangkal yang merupakan upaya agar krisis yang terjadi tersebut tidak ada kaitannya dengan sebuah organisasi, pengurangan yakni melakukan upaya menurunkan persepsi *stakeholders* bahwa organisasi mempunyai tanggung jawab yang rendah malah sebaliknya organisasi sangat bertanggung jawab, dan terakhir membangun kembali yaitu upaya dalam menciptakan sebuah citra positif melalui informasi positif tentang organisasi tersebut. (Hidayati, 2022).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam upaya penanganan COVID-19, cara berkomunikasi dan respon yang dilakukan oleh pemerintah merupakan hal yang sangat penting. Namun, ketika pandemi COVID-19 mulai dirisaukan banyak negara di dunia yakni dari awal Januari sampai bulan Februari 2020, pemerintah Indonesia tidak menunjukkan respons dan sikap antisipatif. Pemerintah Indonesia juga memiliki kelemahan dalam hal koordinasi antara pemerintah pusat dan daerah dalam penanganan COVID-19 sehingga menimbulkan kebijakan silang yang memicu kerancuan di masyarakat (Agustino, 2020). Selain itu, komunikasi publik yang tidak terencana dengan baik akan mengakibatkan kepanikan dan ketidakpercayaan masyarakatnya. Dalam mengantisipasi Pandemi COVID-19, seharusnya pemerintah perlu menyampaikan kebijakan secara jelas dan transparan ke masyarakat.

Dibutuhkannya komunikasi risiko yang efektif, secara umum, berarti bahwa semua pesan risiko terkait dapat disajikan dan dibagikan kepada masyarakat dalam proses komunikasi risiko secara terbuka dan tepat waktu, yang bertujuan untuk memperbaiki kesenjangan pengetahuan antara pencetus informasi dan penerima informasi, serta menyesuaikan perilaku publik untuk mengatasi risiko secara proaktif (Zhang et al., 2020). Ketika pemerintah lambat dalam menyampaikan komunikasi publik, masyarakat akan abai dan tidak mematuhi kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah.

Jika dilihat kembali dengan menggunakan teori SCCT dalam strategi respon primer yaitu strategi penyangkalan, pemerintah Indonesia tidak terlalu ingin memberikan informasi kepada publik terkait pandemi COVID-19 yang masuk ke Indonesia untuk menghindari kepanikan masyarakat dan menghindari isu-isu yang tidak dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya. Hal ini sudah terlihat bahwa pemerintah melakukan penyangkalan terhadap adanya COVID-19 yang sudah mulai menyebar di negaranya.

Kemudian, masih dalam strategi respon primer, yaitu strategi pengurangan. Pemerintah Indonesia kemudian memperkuat pandangan bahwa pemerintah bertanggung jawab terhadap adanya krisis. Upaya yang dilakukan pemerintah Indonesia yaitu mengeluarkan kebijakan pertama sesuai dengan surat edaran Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/104/2020 adalah penetapan bahwa COVID-19 sebagai penyakit yang dapat menimbulkan wabah dan upaya penanggulangannya pada 4 Februari 2020. Kedua, deklarasi nasional situasi darurat spesifik COVID-19 oleh kepala BNPB pada 28 Februari 2020. Pada 13 Maret 2020 dibentuklah regulasi penting pertama yang diberi nama Satgas Respon Cepat terhadap COVID-19 (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19) oleh Presiden Indonesia (Djalante et al., 2020). Satgas COVID-19 sendiri bertugas untuk menginformasikan kepada tenaga medis dan masyarakat umum tentang cara-cara untuk mengurangi dampak dan kematian dari COVID-19. Informasi yang diberikan termasuk protokol kesehatan, dan protokol-protokol lain yang menyangkut penanganan COVID-19. Beberapa langkah tersebut adalah sosialisasi tentang gerakan 3M (Mencuci tangan, Menggunakan masker, dan Menghindari keramaian),

termasuk didalamnya adalah bekerja dari rumah, belajar dari rumah, dan ibadah di rumah atau yang disebut *physical distancing/social distancing*, sampai larangan untuk mudik lebaran.

Selanjutnya dalam strategi respon primer, yaitu strategi pembangunan kembali pemerintah Indonesia dalam upaya membangun kembali kepercayaan publik pemerintah terus mencoba melakukan komunikasi publik yang ditangani secara komprehensif, sistematis, serta searah kepada publik. Walaupun tidak menutup suatu kemungkinan dalam proses penyampaian pesan sering terjadi kesalahpahaman atau gangguan pada pesan yang lebih disering disebut dengan *hoax* (S. A. E. Dewi, 2021).

Setelah strategi penyangkalan, strategi pengurangan dan strategi pembangunan kembali jika dilihat dari SCCT oleh pemerintah Indonesia, maka dibutuhkan pula strategi komunikasi kesehatan. Strategi komunikasi bukan hanya untuk mengatasi *hoax*, tetapi untuk menghindari kepanikan massal yang dapat berakibat lebih buruk dari pandemi itu (*Komunikasi Kesehatan Berperan Penting Di Masa Pandemi COVID-19*, n.d.). Strategi komunikasi kesehatan juga merupakan perpaduan antara perencanaan dan manajemen komunikasi yang dilakukan oleh organisasi untuk mencapai tujuan bersama. Tujuan dari strategi komunikasi yang dilaksanakan adalah untuk mengelola dan mengatasi masalah kesehatan, yaitu yang berkaitan dengan krisis penyebaran COVID-19 (Paramasari & Nugroho, 2021). Dalam upaya mengembalikan kondisi dunia sebagaimana sebelum pandemi, telah diusung program vaksinasi oleh pemerintah di seluruh dunia, termasuk Indonesia (Saraswati & Sunarta, 2021). Indonesia telah memasuki tahapan penting dari penanganan COVID-19, yaitu tahap vaksinasi. Vaksinasi diyakini dapat mencegah penularan dan penyebaran COVID-19, yang nantinya menjadi penentu bagi pemerintah dalam mengambil langkah selanjutnya. Ketidakpercayaan sebagian warga negara terhadap vaksin COVID-19 bukan hanya terjadi di Indonesia tetapi juga terjadi di seluruh belahan dunia. Ini tentunya menjadi pekerjaan rumah bersama (S. A. E. Dewi, 2021).

Program vaksinasi dianggap sebagai kunci dalam mengakhiri pandemi karena dapat digunakan dalam rangka mengurangi angka morbiditas dan mortalitas serta

membentuk kekebalan kelompok terhadap virus COVID-19 (Saraswati & Sunarta, 2021). Vaksinasi dapat mendukung upaya pencegahan penularan COVID-19. Hal ini lantaran imunitas atau antibodi tubuh telah terbentuk untuk melawan COVID-19. Keikutsertaan masyarakat sangat dibutuhkan dalam mencapai keberhasilan dari tujuan kebijakan vaksinasi COVID-19. Namun kekhawatiran masyarakat akan dampak vaksinasi COVID-19 merupakan gambaran krisis komunikasi di era pandemi saat ini. Sehingga dasar dari komunikasi krisis adalah untuk merespon sesegera mungkin setelah krisis terjadi, melalui transparansi informasi dan kejujuran dengan *stakeholders*, baik yang terkena efek langsung maupun tidak langsung (Hidayati, 2022). Komunikasi yang efektif juga harus bertujuan untuk menjelaskan dengan hati-hati tingkat keefektifan vaksin, waktu yang dibutuhkan untuk perlindungan (dengan berbagai dosis, jika diperlukan) dan pentingnya cakupan seluruh populasi untuk mencapai kekebalan komunitas. Menanamkan kepercayaan publik dalam tinjauan badan pengawas tentang keamanan dan keefektifan vaksin akan menjadi penting (Alfreda, 2021). Dengan komunikasi yang telah dijabarkan sebelumnya, diharapkan masyarakat nantinya mau mengikuti program vaksinasi, yang pada akhirnya dapat mengurangi jumlah penderita yang terpapar/meninggal karena COVID-19 (Helmi et al., 2021). Kebijakan vaksinasi COVID-19 ini dapat dikatakan sebagai pencapaian tujuan pemerintah dalam menciptakan keteraturan serta ketertiban masyarakat dapat terwujud.

Pada akhirnya, sesuai dengan konsep komunikasi serta kebijakan yang dilakukan oleh pemerintah maka sebuah komunikasi dan kebijakan diciptakan untuk menyelesaikan masalah dengan penuh pertimbangan agar tidak menimbulkan permasalahan baru seperti yang sedang terjadi saat ini yaitu pandemi COVID-19. Setiap komunikasi serta kebijakan yang dilakukan pemerintah berisi aturan hingga larangan yang diharapkan mampu menciptakan keteraturan dan ketertiban pada masyarakat dalam upaya penanganan serta optimalisasi program vaksinasi COVID-19.

KESIMPULAN

Pandemi COVID-19 merupakan kondisi yang melanda seluruh dunia secara tidak terduga. Oleh karena itu, upaya penanganan yang dilakukan untuk pandemi ini adalah dengan melakukan komunikasi krisis dan komunikasi publik sebagai sarana pemberian informasi yang dilakukan oleh pemerintah. Ketika pemerintah terlambat dalam hal pemberian informasi untuk masyarakat, maka krisis komunikasi dapat terjadi dan mempengaruhi pemahaman publik mengenai COVID-19 yang mengakibatkan rendahnya tingkat disiplin dan kesadaran masyarakat untuk mentaati himbauan serta kebijakan yang telah diberikan oleh pemerintah. Teori krisis komunikasi situasional serta strategi komunikasi kesehatan yang baik dapat membantu pemerintah untuk mengkaji dan menguraikan bagaimana membangun kembali kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah dalam upaya penanganan COVID-19. Dengan komunikasi yang baik serta pemberian informasi secara terus-menerus, pemerintah juga dapat membangun kepercayaan masyarakat terhadap vaksinasi COVID-19 agar ikut berpartisipasi menyukseskan kebijakan yang telah ditetapkan. Kebijakan pemerintah dalam program vaksinasi merupakan hal yang sangat penting untuk dilakukan karena dirasa mampu menjadi faktor penentu yang memungkinkan masyarakat untuk dapat kembali ke rutinitas normalnya setelah pandemi berakhir.

Selanjutnya, berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti jabarkan diatas, saran dan masukan dari peneliti yaitu dalam kaitannya dengan komunikasi krisis dan komunikasi publik upaya penangan dan optimalisasi vaksinasi COVID-19 pemerintah harus melakukannya secara terintegrasi dan berkesinambungan sebagai tindakan pencegahan selanjutnya dengan memberikan panduan mengenai langkah-langkah yang perlu dilakukan untuk menanggulangi jika terpapar COVID-19. Strategi komunikasi kesehatan pun harus tepat dan efektif dengan memperhatikan unsur-unsur komunikasi agar komunikasi yang dijalankan dapat efektif dan tepat sasaran, seperti: memilih dan memilah komunikator sebagai sumber pesan yang tepat; pemilihan dan penggunaan pesan yang efektif; serta memilih media komunikasi yang efektif. Kemudian dengan pelaksanaan vaksinasi COVID-19, pemerintah perlu secara terus-menerus melakukan sosialisasi kepada masyarakat yang diharapkan akan terus menumbuhkan pandangan positif masyarakat untuk

melakukan vaksinasi. Selain itu, pemerintah harus selalu terbuka terhadap masyarakat atas segala informasi yang dimiliki.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang terkait dalam penelitian ini sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik. Penelitian ini didukung oleh tim yang menyumbangkan wawasan dan keahlian yang sangat membantu penelitian melalui saran dan komentar yang berharga.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, L. (2020). Analisis Kebijakan Penanganan Wabah COVID-19: Pengalaman Indonesia. *Jurnal Borneo Administrator*, 16(2), 253–270.
- Alfreda, J. (2021). Tinjauan Komunikasi Publik Di Era Pandemi Covid-19 Terkait Optimalisasi Vaksinasi Covid-19. *Sosioedukasi: Jurnal Ilmiah Ilmu ...*, 10(2), 229–238.
<https://ejournal.unibabwi.ac.id/index.php/sosioedukasi/article/view/1505>
- Ayuningtyas, D., Misnaniarti, M., Parinduri, S. K., Susanti, F. A., Sutrisnawati, N. N. D., & Munawaroh, S. (2020). Local Initiatives In Preventing Coronavirus Based On Health Policy Perceptive. *Journal of Indonesian Health Policy and Administration*, 5(2), 66–71. <https://doi.org/10.7454/ihpa.v5i2.4057>
- Dewi, R. K. (2021). *4 Tahapan Vaksinasi Covid-19 dan Jadwal Pelaksanaannya*. <https://www.kompas.com/tren/read/2021/01/09/200200965/4-tahapan-vaksinasi-covid-19-dan-jadwal-pelaksanaannya?page=all>
- Dewi, S. A. E. (2021). Komunikasi Publik Terkait Vaksinasi Covid 19. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 10(1), 162–167.
<https://doi.org/10.36763/healthcare.v10i1.119>
- Djalante, R., Lassa, J., Setiamarga, D., Sudjatma, A., Indrawan, M., Haryanto, B., Mahfud, C., Sinapoy, M. S., Djalante, S., Rafliana, I., Gunawan, L. A., Surtiari, G. A. K., & Warsilah, H. (2020). Review and analysis of current responses to COVID-19 in Indonesia: Period of January to March 2020. *Progress in Disaster Science*, 6, 100091.

<https://doi.org/10.1016/j.pdisas.2020.100091>

- Duong, D. M., Le, V. T., & Ha, B. T. T. (2020). Controlling the COVID-19 Pandemic in Vietnam: Lessons From a Limited Resource Country. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 32(4), 161–162. <https://doi.org/10.1177/1010539520927290>
- Hasnain, M., Pasha, M. F., & Ghani, I. (2020). Combined measures to control the COVID-19 pandemic in Wuhan, Hubei, China: A narrative review. *Journal of Biosafety and Biosecurity*, 2(2), 51–57. <https://doi.org/10.1016/j.jobb.2020.10.001>
- Helmi, R. F., Nurhabibie, P., Yuliarti, & Hanoselina, Y. (2021). Strategi Komunikasi Pemerintah Kota Padang Dalam Meminimalisir Infodemic Vaksinasi Covid-19. *Al Munir Jurnal Komunikasi Dan Penyiaran Islam*, 12, 166–180.
- Hidayati, Y. (2022). Komunikasi Krisis Pemerintah Daerah Kabupaten Bangka pada Pemberitaan Efek Samping Vaksin COVID-19. *Jurnal Riset Komunikasi*, 5, 16–31.
- Kang, J. H., Jang, Y. Y., Kim, J. H., Han, S. H., Lee, K. R., Kim, M., & Eom, J. S. (2020). South Korea's responses to stop the COVID-19 pandemic. *American Journal of Infection Control*, 48(9), 1080–1086. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.06.003>
- Komunikasi Kesehatan Berperan Penting di Masa Pandemi COVID-19*. (n.d.). <https://www.unpad.ac.id/2020/04/komunikasi-kesehatan-berperan-penting-di-masa-pandemi-covid-19/>
- Liliweri, A. (2017). *KOMUNIKASI ANTARPERSONAL* (Cetakan ke). PT Fajar Interpratama Mandiri.
- Littlejohn, S. W. (2017). *THEORIES OF HUMAN COMMUNICATION* (ELEVENTH E). WAVELAND PRESS, INC.
- Paramasari, S. N., & Nugroho, A. (2021). Strategi Komunikasi Kesehatan dalam Upaya Membangun Partisipasi Publik pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Lensa Mutiara Komunikasi*, 5(1), 123–132.
- Saraswati, K. C., & Sunarta, I. N. (2021). IMPLEMENTASI KEBIJAKAN

VAKSINASI COVID 19 DALAM MENGURANGI TINGKAT PENYEBARAN VIRUS CORONA DI KOTA DENPASAR. *Restorica: Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Negara Dan Ilmu Komunikasi*, 7(2), 21–27.
<http://journal.umpalangkaraya.ac.id/index.php/restorica>

Singhal, T. (2020). Review on COVID19 disease so far. *The Indian Journal of Pediatrics*, 87(April), 281–286.

Survei Penerimaan Vaksin COVID-19 di Indonesia (Issue November). (2020).

Zhang, L., Li, H., & Chen, K. (2020). *Effective Risk Communication for Public Health Emergency: Reflection on the COVID-19 (2019-nCoV) Outbreak in Wuhan, China*. 19.

**PEMANTAPAN LITERASI KADER GIZI POSYANDU DALAM
PEMANFAATAN PANGAN LOKAL UNTUK MENYUSUN DIET BAGI
PENDERITA PENYAKIT METABOLIK**

Dwipajati*, Etik Sulistyowati, Rany Adelina, Carissa Cerdasari
Poltekkes Kemenkes Malang

*) Korespondensi penulis: Dwipajati
Email: dwipajati@yahoo.co.id

ABSTRAK

Perkembangan penyakit tidak menular (PTM) setiap tahun mengalami peningkatan jumlah penderitanya. Gangguan metabolik yang meliputi kegemukan atau peningkatan berat badan, tekanan darah, kadar glukosa darah dan kadar kolesterol atau lemak darah sering ditemukan di masyarakat perkotaan dan pedesaan. Program Posbindu sudah cukup lama dilaksanakan di daerah-daerah dibawah wilayah kerja Puskesmas. Kader posyandu yang biasa merangkap menjadi kader Posbindu memerlukan peningkatan literasi terkait perkembangan penyakit tidak menular atau penyakit metabolik yang sering ditemukan di masyarakat. Upaya peningkatan pengetahuan terkait penyakit metabolik dan pengaturan diet secara sederhana dilakukan melalui kegiatan pelatihan. Pelatihan ini diselenggarakan di Puskesmas Dinoyo Kota Malang pada bulan Juni Tahun 2021. Pelatihan ini menggunakan metode ceramah, tanya jawab, diskusi, praktek langsung dan mandiri. Peningkatan pengetahuan terjadi pada kader setelah mengikuti pelatihan ini yaitu sekitar 10% dengan rerata nilai *pretest* 75 menjadi 85 saat *posttest*. Selain itu hasil obeservasi menunjukkan peningkatan keterampilan kader dalam mengukur berat badan dan tinggi badan untuk menentukan status gizi, merencanakan menu sederhana terkait penyakit metabolik dan edukasi/ konseling mandiri pada penderita penyakit metabolik. Kegiatan peningkatan literasi dalam bentuk seperti ini berdampak positif bagi kader posyandu/posbindu. Kader sebagai elemen terdekat dengan penderita penyakit metabolik diharapkan dapat memiliki pengetahuan dan keterampilan yang lebih baik untuk dapat menjadi perantara informasi kesehatan.

Kata Kunci : edukasi gizi, pangan lokal, diet, penyakit metabolik, kader gizi

LATAR BELAKANG

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit yang memiliki kecenderungan morbiditasnya terus meningkat di setiap tahun. Data nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2007, 2013 dan 2018 menunjukkan bahwa penderita penyakit tidak menular khususnya diabetes melitus, hipertensi, stroke dan penyakit sendi bertambah baik di daerah pedesaan maupun perkotaan. WHO (2021)

menyebutkan bahwa terdapat 4 kunci perubahan metabolik yang dapat meningkatkan risiko terkena PTM yaitu peningkatan tekanan darah, kegemukan, hiperglikemia dan hiperlipidemia (Swarup *et al*, 2022)). Selain itu ada beberapa pergeseran perilaku yang juga turut mempengaruhi perkembangan PTM ini antara lain kebiasaan merokok, rendahnya aktifitas fisik, pola konsumsi yang tidak sehat dan konsumsi alkohol.

Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa 95,5% masyarakat Indonesia kurang mengonsumsi sayur dan buah. Kemudian 33,5% masyarakat kurang aktivitas fisik, 29,3% masyarakat usia produktif merokok setiap hari, 31% mengalami obesitas sentral serta 21,8% terjadi obesitas pada dewasa. Obesitas merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya penyakit-penyakit tidak menular, istilah untuk penyakit-penyakit kronis yang meliputi diabetes melitus (Angi & Chiarelli, 2020), hipertensi (Jiang *et al*, 2016), penyakit jantung (Han dan Lean, 2016), stroke (Fruh, 2017), penyakit muskuloskeletal (Viester *et al*, 2013) dan beberapa jenis kanker (Hopkins *et al*, 2016), serta berdampak pada ekonomi yang signifikan (Schneider *et al*, 2020; Okunogbe *et al*, 2021)

Obesitas sendiri merupakan suatu keadaan akumulasi lemak yang tidak normal atau berlebihan di jaringan adiposa (Purnell 2018; Lin & Li, 20121). Akumulasi jaringan lemak ini sebagai akibat peningkatan ukuran sel lemak (hipertrofi) dan peningkatan jumlah sel-sel matang baru (hiperplasi) (Zhang *et al*, 2014; Gadde *et al*, 2018). Selain itu obesitas juga mengarah pada kondisi yang berhubungan dengan kelebihan asupan energi dan zat gizi. Disisi lain obesitas dapat berdampak negatif pada kadar serum vitamin dan mineral di dalam tubuh. Peningkatan indeks massa tubuh berhubungan dengan penurunan kadar serum folat, kadar serum retinol, kadar serum magnesium, kadar serum mangan, kadar serum potasium serta peningkatan rasio natrium dan potasium urin (Via, 2012; Mckay *et al*, 2020; Lapik & Gapparova, 2020)

Sejak tahun 2017, Pemerintah Indonesia berupaya menekan laju pertumbuhan penderita penyakit tidak menular melalui program Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS). Program Germas dilaksanakan melalui Pusat Pelayanan Terpad (Posbindu) PTM. Posbindu PTM merupakan layanan yang

mengikutsertakan peran aktif masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM Utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Layanan Posbindu PTM ini dimonitoring dan dievaluasi langsung oleh Puskesmas. Partisipan Posbindu berasal dari masyarakat yang bersedia dilatih dan melakukan pemantauan faktor risiko PTM di sekitar mereka. Kader Posyandu Balita biasanya tersebar di masing-masing RT dan merangkap sebagai Kader Posbindu.

Peran Kader Gizi sebagai pembawa pesan gizi dan kesehatan sangat strategis karena kader gizi mempunyai kedekatan ruang dan waktu serta secara emosional dengan masyarakat. Sampai saat ini, keberadaan kader gizi hanya dikaitkan dengan masalah gizi ibu dan anak. Mengingat besarnya peran kader gizi dalam masyarakat, maka dirasa sangat penting juga untuk membekali kader gizi dengan pengetahuan dan keterampilan dalam penggunaan pangan lokal dalam pengaturan diet bagi penderita penyakit metabolik, sehingga dapat menjadi agen penyampai pesan pengetahuan dan keterampilan yang benar bagi penderita penyakit metabolik dalam rangka menurunkan angka morbiditas dan mortalitas dengan diet yang tepat.

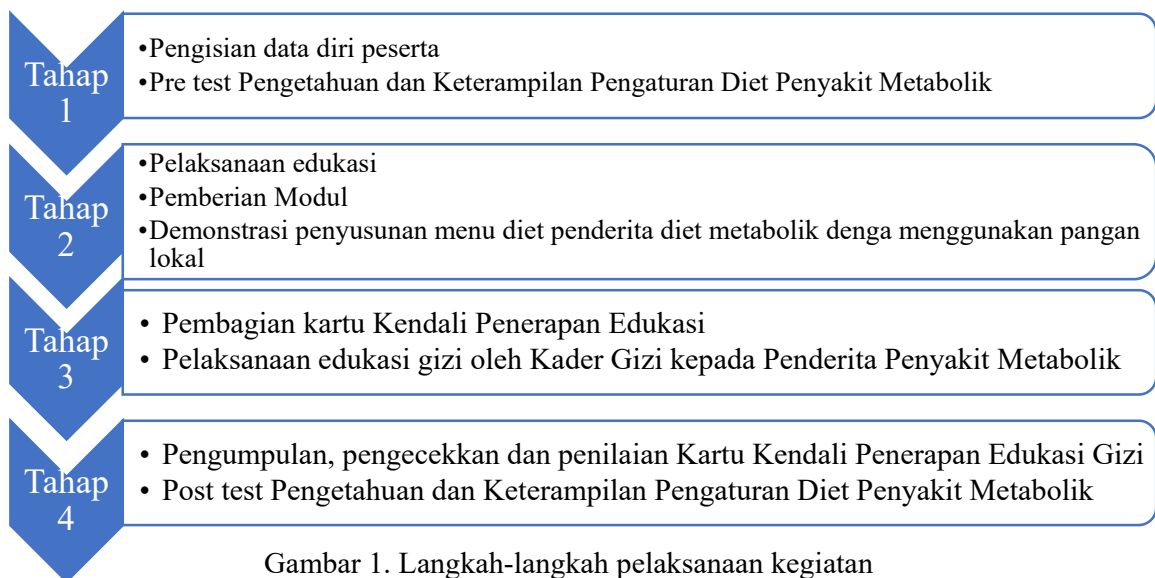
Kota Malang merupakan salah satu kota di Provinsi Jawa Timur yang memiliki tren perkembangan prevalensi PTM yang terus meningkat tiap tahun khususnya obesitas, hipertensi, dan diabetes melitus. Laporan kegiatan Dinas Kesehatan Kota Malang pada tahun 2020 dan 2021 masih menunjukkan jumlah terbanyak penderita hipertensi dan diabetes mellitus. Puskesmas Dinoyo merupakan salah satu puskesmas di wilayah Kota Malang yang terletak di JL. M.T Haryono Gg. IX No. 13, Malang, Propinsi Jawa Timur. Luas wilayah Puskesmas Dinoyo adalah 10,37 km² (1.005,79 Ha), terdiri dari 5 (lima) kelurahan. Laporan skrining penderita penyakit tidak menular pada 3 tahun terakhir menunjukkan angka penderita penyakit metaboliknya masih cukup tinggi khususnya diabetes melitus dan hipertensi. Disamping itu, seperti halnya di sebagian besar puskesmas di Kota Malang, kader gizi belum pernah diberikan pelatihan ataupun edukasi tentang penatalaksanaan diet penyakit metabolik dengan memanfaatkan pangan lokal. Oleh karena itu cukup penting dilakukan pengabdian masyarakat ini untuk

meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para kader gizi tentang pemanfaatan pangan lokal khususnya beras coklat di wilayah kerja puskesmas Dinoyo Kota Malang. Harapannya kader gizi sebagai agen perubahan yang mempunyai kedekatan secara fisik dan psikologis dengan masyarakat khususnya penderita penyakit metabolik dapat menjadi penyalur informasi gizi dan kesehatan terkini.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan dengan memberikan pelatihan atau edukasi kepada kader gizi dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya sehingga dapat memberdayakan masyarakat khususnya penderita obesitas, hipertensi dan diabetes untuk mampu mengatur dietnya secara mandiri dengan memanfaatkan pangan lokal. Kegiatan ini diawali dengan perijinan dari instansi terkait yaitu Dinas Kesehatan Kota Malang dan Puskesmas Dinoyo, setelah mendapatkan ijin dilakukan koordinasi dengan Ahli Gizi Puskesmas untuk menetapkan jumlah kader yang akan mengikuti kegiatan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Adapun langkah-langkah dalam pelaksanaan kegiatan adalah sebagai berikut:



Gambar 1. Langkah-langkah pelaksanaan kegiatan
Evaluasi terhadap hasil kegiatan dilakukan pada saat proses kegiatan (evaluasi proses) dengan tolok ukur partisipasi peserta pelatihan dalam memberikan

tanggapan baik berupa pertanyaan maupun menjawab pertanyaan instruktur. Evaluasi juga dilakukan dengan memberikan tes secara tertulis (pre dan post test). Keberhasilan kegiatan pemberian edukasi jika terjadi peningkatan nilai post test dibandingkan pre test. Evaluasi dampak dilakukan dengan menggunakan buku kendali bahwa kader gizi sebagai peserta edukasi telah melakukan edukasi tentang pengaturan diet penyakit metabolik (obesitas, hipertensi, dan diabetes) pada masyarakat dengan tepat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini diawali dengan pembuatan modul pelatihan dengan judul “Peningkatan Pengetahuan dan Kerampilan Kader Gizi Dalam Pemanfaatan Pangan Lokal untuk Diet bagi Penderita Penyakit Hipertensi dan Diabetes Melitus (Penyakit Metabolik) Di Puskesmas Dinoyo Malang”. Adapun materi dalam modul meliputi beras coklat, perencanaan makan untuk penderita hipertensi, perencanaan makan untuk penyandang diabetes melitus, dan perencanaan makan untuk penderita obesitas. Selain itu dalam modul tersebut juga dilengkapi dengan lembar kerja, monitoring dan evaluasi kegiatan konseling/edukasi yang dilakukan oleh kader serta beberapa soal latihan terkait materi yang disampaikan oleh narasumber.

Kegiatan pelatihan ini berlangsung selama 4 minggu. Minggu pertama narasumber kepala Puskesmas dan ahli gizi puskesmas memberikan pengantar dan pengenalan kegiatan pelatihan terlebih dahulu. Kemudian para kader gizi diajak mengikuti pre-test sebelum nantinya akan diberikan materi-materi edukasi sesuai dengan modul. Selain itu peserta juga diberikan waktu untuk saling berkenalan dengan sesama peserta, narasumber Dokter dan ahli gizi Puskesmas. Pada minggu kedua peserta mengikuti kegiatan edukasi berupa pemberian materi oleh narasumber, praktek penilaian status gizi, dan penyusunan menu diet menggunakan pangan lokal bagi penderita penyakit metabolik. Minggu berikutnya kader gizi diberikan kesempatan untuk mempraktekkan hasil pemantapan pengetahuan dan ketrampilan kepada penderita penyakit metabolik di sekitar mereka. Selain itu pada minggu ketiga juga dilakukan monitoring kegiatan praktek oleh pendamping

praktek dan narasumber. Minggu terakhir kader gizi melakukan kegiatan evaluasi praktek edukasi gizi yang telah dilakukan dan post test.

Kegiatan pelatihan diikuti oleh 20 orang kader di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo. Adapun karakteristik kader sebagai peserta pelatihan ini disajikan pada Tabel 1. Berdasarkan data distribusi jenis kelamin dan usia terlihat bahwa peran aktif masyarakat masih didominasi oleh kaum perempuan dengan rentang usia yang masuk ke dalam kategori dewasa lanjut sampai dengan lansia awal (40-60 tahun). Kemudian mayoritas peserta memiliki latar belakang SMA/ sederajat sebanyak 60% dan tidak bekerja atau seorang ibu rumah tangga sebanyak 65%. Kondisi ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Trilianto dkk (2020) yang menunjukkan bahwa sebagian besar (86%) kader posbindu berjenis kelamin perempuan dengan rentang usia 40-60 tahun, berpendidikan terakhir SMA (78,3%) dan tidak bekerja (46%). Terlihat bahwa secara umum partisipasi masyarakat dalam program pemerintah khususnya dalam mengendalikan PTM lebih banyak diikuti oleh perempuan yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Selain itu rata-rata usia kader berkisara antara 40 tahun keatas. Hal ini berkaitan dengan kesediaan waktu yang dimiliki oleh kader untuk dapat memerankan perannya secara efektif.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Peserta

	Karakteristik	f	%
Usia	40-60 tahun	20	100
Jenis Kelamin	Perempuan	20	100
Pendidikan	SMP/ sederajat	3	15
	SMA/ sederajat	12	60
	PT	5	25
	Total	20	100
Pekerjaan	Tidak bekerja/ Ibu rumah tangga	14	65
	Guru	1	10
	Wiraswasta	5	25
	Total	20	100

Pengukuran tingkat pengetahuan kader sebelum mengikuti pelatihan dilakukan dengan pre test. Kegiatan pre test ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuan kader tentang penyakit metabolik dan dietnya serta sebagai bahan dasar dalam melakukan evaluasi kegiatan pelatihan, kader. Adapun

jumlah soal 15 butir, dengan menjawab Benar dan Salah dari pernyataan-pernyataan yang terdapat pada butir soal. Hasil pre test menunjukkan nilai terendah yang dicapai oleh kader adalah 60,0 dan nilai tertinggi adalah 93,0 dengan rerata 81,6. Pemberian materi telah diatur supaya memudahkan pemahaman kader terhadap penyakit metabolik dan pengaturan dietnya. Sekuen materi disajikan pada tabel 2.

Tabel 2. Materi Pelatihan

No	Materi	Narasumber
1	Penyakit Metabolik	dr Irham
2	Pengaturan Makan untuk Penderita Hipertensi	Rani Adelyna
3	Pengaturan Makan untuk Penderita Obesitas	Carissa Cerdasari
4	Pengaturan Makan untuk Penderita DM	Dwipajati
5	Beras Coklat sebagai Pangan Lokal untuk Diet Bagi Penderita Penyakit Metabolik	Etik Sulistyowati
6	Labeling Makanan	Puji Rahayu

Materi yang diberikan dikemas dalam modul berjudul Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Gizi Dalam Pemanfaatan Pangan Lokal Untuk Diet Bagi Penderita Penyakit Metabolik, di samping itu beberapa materi tambahan yang diberikan pada saat ceramah dibagikan kepada peserta dalam bentuk hardcopy. Narasumber dalam kegiatan ini telah sesuai dengan bidang kompetensi masing-masing, sehingga diharapkan dapat memberikan materi dengan baik kepada peserta pelatihan. Di samping metode ceramah dan tanya jawab, kader juga melakukan praktek pengisian lembar kerja serta penilaian status gizi berdasarkan indeks massa tubuh dan perhitungan berat badan ideal. Praktek langsung ini berupa pengukuran status gizi dan edukasi / konseling yang di damping langsung oleh narasumber dan asisten praktek. Dokumentasi saat kegiatan pendampingan pengukuran status gizi menggunakan tinggi badan dan berat badan dapat dilihat pada Gambar 2. Praktek mandiri juga dilakukan kader kepada penderita penyakit metabolik di lingkungan tempat tinggal kader.



Gambar 2. Praktik Pengukuran Tinggi Badan

Sesi praktik mandiri berupa edukasi/konseling yang dilakukan kader kepada penderita penyakit metabolik yang ada di sekitar tempat tinggal kader didapatkan bahwa rata-rata responden dalam praktek mandiri mengalami obesitas, menderita hipertensi dan atau diabetes melitus. Para kader menggunakan lembar laporan atau buku kendali dalam melakukan praktek mandiri. Setelah praktik mandiri, kader melaporkan hasil kegiatan edukasi atau konseling tentang pengaturan makan pada penderita penyakit metabolik dengan memanfaatkan pangan lokal. Selain itu beberapa kader juga melakukan desiminasi hasil praktik mandiri yang mewakili kasus penyakit metabolik yang mereka temukan yaitu obesitas, hipertensi dan diabetes melitus.

Hasil diseminasi dan diskusi praktik mandiri didapatkan hasil bahwa para penderita penyakit metabolik merasa terbantu dengan adanya kader yang memberikan edukasi sederhana terkait penyakit dan pengaturan makan sesuai kondisi penderita. Sehingga penderita penyakit metabolik tidak perlu sering berkunjung ke fasilitas kesehatan untuk melakukan pengaturan makan. Selain itu kader juga memberikan motivasi kepada keluarga penderita penyakit metabolik untuk turut serta dalam pendampingan makan dan memantau perkembangan kesehatan penderita baik dengan kontrol rutin ke faskes terdekat secara bersama. Dalam melaksanakan praktik mandiri kader tidak mengalami kesulitan karena mengenal dengan baik penderita penyakit metabolik yang mereka jadikan responden praktik. Namun rata-rata kader menyampaikan bahwa responden praktik mereka, kurang mampu memonitor perkembangan penyakit dan mengatur makanan

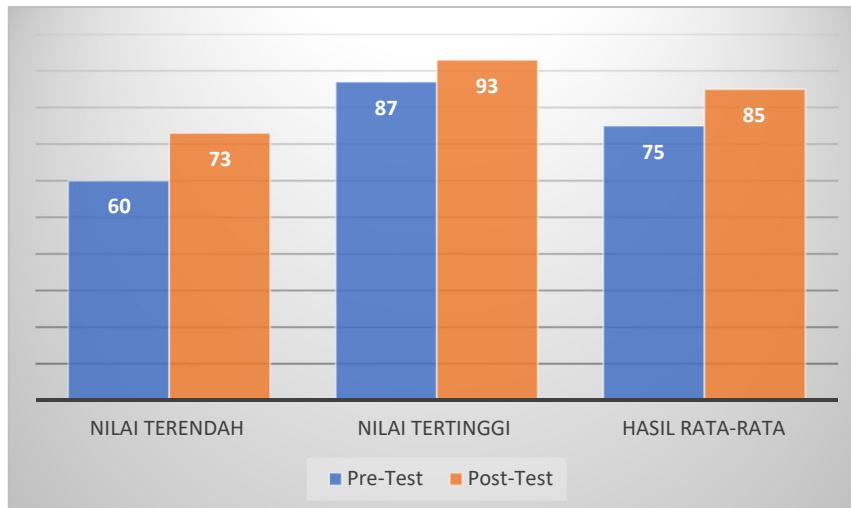
yang sebaiknya mereka makan sehari-hari. Sesi diseminasi hasil praktik edukasi/konseling mandiri disajikan dalam Gambar 3.



Gambar 3. Sesi diseminasi hasil praktik mandiri

Setelah menyelesaikan praktik mandiri, para kader mengikuti post test. Adapun hasil post test menunjukkan rerata nilai yang diperoleh kader adalah 86,7 dengan nilai terendah adalah 73,3 dan nilai tertinggi 100. Adapun perubahan hasil pre-dan post test disajikan pada Gambar 3. Berdasarkan grafik tersebut terlihat bahwa terjadi peningkatan pengetahuan dari kader terkait penyakit metabolik dan penyusunan menu bagi penderita penyakit metabolik. Hasil ini menggambarkan bahwa metode pemberian materi secara langsung disertai dengan praktik mandiri dapat memperbaiki pengetahuan. Selain itu berdasarkan hasil observasi didapatkan hasil bahwa para kader yang sebelumnya melakukan pengukuran status gizi secara kurang tepat menjadi lebih tepat dalam mengukur status gizi responden pada saat edukasi/konseling mandiri bersama penderita penyakit metabolik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Subagyo, dkk (2021) dalam memberikan edukasi kepada kader posbindu dengan menggunakan media kuisisioner dan *tote bag* menunjukkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader dalam melakukan pengukuran antropometri untuk menentukan status gizi lansia. Dalam hal ini ada sedikit perbedaan dalam metode yaitu kader diberikan *reward* berupa *tote bag*

sedangkan dalam kegiatan pelatihan kami kader terjun langsung dan mendapatkan paket edukasi terkait penyakit metabolik dan pengaturan menunya.



Gambar 4. Grafik Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Nilai Pre-Post

Dalam pelaksanaan pengabdian ini kami pun mengalami beberapa tantangan yang utama adalah teknik mentransfer ilmu yang kita miliki sebagai narasumber terkait topik ini secara sederhana kepada para peserta yang merupakan orang awam. Selain itu upaya tim dalam memberikan motivasi kepada kader untuk dapat memberikan edukasi atau konseling gizi kepada penderita penyakit metabolik di sekitar mereka juga tidak cukup mudah. Hal ini terjadi karena para kader sebelumnya belum memiliki bekal yang cukup untuk berani dan yakin memberikan edukasi atau konseling gizi secara sederhana kepada penderita di sekita mereka. Namun segala tantangan yang kami alami dapat terselesaikan dengan baik karena terdapat kerjasama dan keinginan yang kuat dari para peserta (kader gizi).

SIMPULAN

Kegiatan peningkatan literasi terkait penyakit metabolik dan pengaturan diet bagi penderita penyakit metabolik yang dilakukan kader merupakan salah satu bentuk perwujudan tridharma perguruan tinggi Poltekkes Kemenkes Malang dalam menekan angka pertumbuhan PTM dengan melibatkan partisipasi aktif kader posyandu. Penggunaan metode ceramah, tanya jawab, diskusi, praktik langsung dan

mandiri menjadi poin penting dalam mentransfer ilmu terkait topik tersebut. Semangat, niat dan kerjasama dari pihak Puskesmas, narasumber, asisten praktik dan kader sendiri menciptakan suasana belajar yang menyenangkan. Peserta pelatihan juga mendapatkan modul peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader gizi dalam pemanfaatan pangan lokal bagi diet untuk penderita penyakit metabolik diberikan materi tentang seputar penyakit metabolik, obesitas, hipertensi dan diabetes melitus, pengaturan diet untuk pencegahan dan terapi untuk penyakit-penyakit tersebut serta praktik konseling dan edukasi gizi.

Hasil dari pelatihan ini secara keseluruhan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader dalam pemanfaatan pangan lokal, dibuktikan dari adanya peningkatan rerata nilai pre test dari 81,6 menjadi 86,7 pada nilai post test. Keterampilan kader juga meningkat dalam melakukan konseling dan edukasi gizi sederhana kepada penderita penyakit metabolik yang dibuktikan dari peningkatan rasa percaya diri dan hasil laporan yang ditugaskan. sehingga pelatihan ini menurut hasil evaluasi sangat bermanfaat dan memuaskan terutama bagi kader puskesmas Dinoyo. Oleh karena itu sebaiknya kegiatan serupa dapat dilakukan secara periodik untuk menyegarkan kembali pengetahuan dan mengasah keterampilan kader gizi.

Referensi

- Angi, A., & Chiarelli, F. (2020). Obesity and diabetes: A sword of damocles for future generations. *Biomedicines*, 8(11),478.
<https://doi.org/10.3390/biomedicines8110478>
- Barbara, A.F. (1995). Use of cultural themes in Promoting health among Southeast Asian reuges. *The Science of Health Promotion* 9:269-279. Basuki (2002). Penyuluhan Diabetes Melitus. Dalam S Soegondo, P. Soewondo & I. Subekti (Eds). Panduan penatalaksanaan diabetes melitus terpadu (hal.131-135). Jakarta: Pusat Diabetes dan Lipid RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo-FKUI

- Black, D.R., & Cameron, R. (1997). Self administered intervention: A health education strategy for improving population health. *Health Educ Res*12:531-545.
- Clark, C.M., Fradklyn, J.E., Hiss, R.G., Lorentz, RA., Vinicor, F & Warren Boulton, ERN. (2000). Promoting early diagnosis and treatment of tipe 2 diabetes. The national diabetes education program. *JAMA* 284: 363-365.
- Dwi Nastiti (2010). Kader Posyandu: Peranan dan Tantangan Pemberdayaannya dalam usaha peningkatan Gizi Anak Indonesia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* 13:169-173.
- Fruh S. M. (2017). Obesity: Risk factors, complications, and strategies for sustainable long-term weight management. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 29(S1), S3–S14. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12510>
- Gadde, K. M., Martin, C. K., Berthoud, H.-R., & Heymsfield, S. B. (2018). Obesity. *Journal of the American College of Cardiology*, 71(1), 69–84. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.11.011>
- Han, T. S., & Lean, M. E. J. (2016). A clinical perspective of obesity, metabolik syndrome and cardiovascular disease. *JRSM Cardiovascular Disease*, 5, 204800401663337. <https://doi.org/10.1177/2048004016633371>
- Hopkins, B. D., Goncalves, M. D., & Cantley, L. C. (2016). Obesity and Cancer Mechanisms: Cancer Metabolism. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 34(35), 4277–4283. <https://doi.org/10.1200/JCO.2016.67.9712>
- Jiang, S. Z., Lu, W., Zong, X. F., Ruan, H. Y., & Liu, Y. (2016). Obesity and hypertension. *Experimental and therapeutic medicine*, 12(4), 2395–2399. <https://doi.org/10.3892/etm.2016.3667>
- Lapik, I. A., Galchenko, A. V., & Gapparova, K. M. (2020). Micronutrient status in obese patients: A narrative review. *Obesity Medicine*, 18, 100224. <https://doi.org/10.1016/j.obmed.2020.100224>

- Lin, X., & Li, H. (2021). Obesity: Epidemiology, pathophysiology, and therapeutics. *Frontiers in Endocrinology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fendo.2021.706978>
- McKay, J., Ho, S., Jane, M., & Pal, S. (2020). Overweight & obese Australian adults and micronutrient deficiency. *BMC Nutrition*, 6(1). <https://doi.org/10.1186/s40795-020-00336-9>
- Narayan, K.M., Gregg, E.W., Fagot Compagna, A., Garry, T.L., Saaddine, J.b., Parker, C., Imperatore, G., Valdez, R., Beckles, G., & Engelgau, M.M. (2003). Relationship between quality of diabetes care and patient satisfaction. *Journal of the National Medical Association* 95:64-70.
- Okunogbe, A., Nugent, R., Spencer, G., Ralston, J., & Wilding, J. (2021, October). *Economic impacts of overweight and obesity: Current and future estimates for eight countries*. *BMJ global health*. Retrieved May 17, 2022, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8487190/>
- Perkeni (2002). *Konsensus Pengelolaan Diabetes Melitus di Indonesia*. Jakarta. Puder, J.J., & Keller, U. (2003). Quality of diabetes care: problem patient or doctor adherence? *Swiss Med Wkly* 1333: 530-534. www.smw.ch
- Purnell JQ. Definitions, Classification, and Epidemiology of Obesity. [Updated 2018 Apr 12]. In: Feingold KR, Anawalt B, Boyce A, et al., editors. *Endotext* [Internet]. South Dartmouth (MA): MDText.com, Inc.; 2000-.
- Schneider, P., Popkin, B., Shekar, M., Eberwein, J. D., Block, C., & Okamura, K. S. (2020). Health and economic impacts of overweight/obesity. *Obesity: Health and Economic Consequences of an Impending Global Challenge*, 69–94. https://doi.org/10.1596/978-1-4648-1491-4_ch3
- Subagyo, S. A., Sitoayu, L., Jus'at, I., Gifari, N., & Harna, H. (2021). Edukasi media Tote Bag Merubah Pengetahuan Serta Sikap Kader Posbindu Dalam pengukuran Antropometri Dan Gizi seimbang lansia. *Ghidza: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 5(1), 87–94. <https://doi.org/10.22487/ghidza.v5i1.229>
- Swarup S, Goyal A, Grigorova Y, et al. Metabolik Syndrome. [Updated 2021 Oct 30]. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-.

- Talib, R., Ali, O., Arshad, F., & Kadir, K.A. (1997). The effectiveness of group dietary counseling among non insulin dependent diabetes mellitus (NIDDM) patients in resettlement scheme areas in Malaysia. *Asia Pasific J Clin Nutr* 6: 84-87.
- Tim Riskesdas. Laporan Nasional RISKESDAS 2018. Diakses pada tanggal 3 maret 2022 di http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Trillianto A.E, Hariany J, Siddiq P, Rahman H.F. 2020. Hubungan Dukungan Kader dan Keluarga dengan Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Ilmiah Media Husada*. 9(2), 88-99
- Via M. (2012). The malnutrition of obesity: micronutrient deficiencies that promote diabetes. *ISRN endocrinology*, 2012, 103472. <https://doi.org/10.5402/2012/103472>
- Viester, L., Verhagen, E. A., Oude Hengel, K. M., Koppes, L. L., van der Beek, A. J., & Bongers, P. M. (2013). The relation between body mass index and musculoskeletal symptoms in the working population. *BMC musculoskeletal disorders*, 14, 238. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-14-238>
- Williamson, A.R., Hunt, A.E., Pope, J.F., & Tolman, N.M. (2000). Recommendation of dietitians for overcoming barriers to dietary adherence in individuals with diabetes. *Diabetes* 26:272-9.
- Zhang, Y., Liu, J., Yao, J., Ji, G., Qian, L., Wang, J., Zhang, G., Tian, J., Nie, Y., Zhang, Y., Gold, M., & Liu, Y. (2014). Obesity: Pathophysiology and intervention. *Nutrients*, 6(11), 5153–5183. <https://doi.org/10.3390/nu6115153>

**EFEKTIVITAS *ACTIVE SINGLE LEG STANCE EXERCISE* UNTUK
PENGUATAN OTOT ANGGOTA GERAK BAWAH (AGB) PADA
KONDISI *POLIOMYELITIS*: CASE REPORT**

Kanthen Ilham Utami, Arif Pristianto*, Baherta Rachmatika
Program Studi Pendidikan Profesi Fisioterapis, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Surakarta

*) Korespondensi penulis: Arif Pristianto
Email: arif.pristianto@ums.ac.id

ABSTRAK

Poliomyelitis atau polio adalah penyakit yang disebabkan oleh virus polio yang dapat menular, sebagian besar menyerang anak di bawah lima tahun. Penularan polio dapat melalui air atau makanan yang terkontaminasi dan adanya kontak dengan penderita polio. Virus ini akan menyerang otak dan saraf tulang belakang penderita sehingga menyebabkan kelumpuhan karena itu penting untuk meningkatkan stabilitas dan keseimbangan postural tubuhnya. *Active single leg stance exercise* yaitu latihan dengan diperlukannya aktivitas otot secara optimal pada sisi tubuh. Tujuan dari pelaksanaan program fisioterapi pada kasus ini agar mengetahui pengaruh *active single leg stance exercise* untuk penguatan otot anggota gerak bawah (AGB) pada kondisi *poliomyelitis*. Metode pada penelitian ini dilakukan secara langsung kepada responden dengan kondisi *poliomyelitis*. Target latihan pada anggota gerak bawah sisi kanan dengan pemberian terapi selama dua pekan dan pengukuran dilakukan *pre* dan *post* program. Setelah dilakukan terapi selama dua pekan didapatkan hasil belum ada perubahan pada lingkup gerak sendinya atau peningkatan kekuatan pada otot. Tubuh membutuhkan dosis latihan yang lebih lama agar terjadi respon adaptatif dan perbaikan. Kesimpulan yang didapatkan bahwa pemberian program berupa *Active single leg stance exercise* selama dua minggu belum mampu meningkatkan kekuatan otot pada pasien *poliomyelitis*.

Kata Kunci: *Active Single Leg Stance Exercise, Poliomyelitis*

ABSTRACT

Poliomyelitis or polio is a disease caused by the polio virus that can be transmitted, mostly affecting children under five years of age. Polio transmission can be through contaminated water or food and contact with polio sufferers. This virus will attack the brain and spinal cord of the sufferer, causing paralysis because it is important to improve his posture stability and balance. Active single leg stance exercise is an exercise that requires optimal muscle activity on the sides of the body. The purpose of implementing a physiotherapy program in this case is to determine the effect of Active single leg stance exercise for strengthening the lower limb muscles (AGB) in the condition of poliomyelitis. The method in this study was carried out directly

on respondents with poliomyelitis conditions. Target exercise on the right lower limb with therapy for two weeks and measurements were made pre and post program. After two weeks of therapy, there was no change in the range of motion of the joints or an increase in muscle strength. The body requires a longer dose of exercise for an adaptive and repair response to occur. The conclusion is that giving Active single leg stance exercise program for two weeks has not been able to increase muscle strength in poliomyelitis patients.

Keywords: *Active Single Leg Stance Exercise, Poliomyelitis*

PENDAHULUAN

Poliomyelitis atau yang sering disebut polio yaitu penyakit disebabkan oleh virus polio. Penyakit ini dapat menular dan biasanya menyerang anak-anak berusia di bawah lima tahun. Beberapa cara penularan polio dapat melalui makanan atau air yang terkontaminasi atau adanya kontak dengan penderita polio. Virus ini menyerang otak dan saraf tulang belakang sehingga dapat menyebabkan masalah pernafasan, kelumpuhan dan kematian. *Poliomyelitis* adalah istilah dari Yunani yang memiliki arti abu-abu. *Mylos* dapat diartikan sumsum tulang belakang dan *itis* yang artinya inflamasi (Yuningsih, 2018). Polio memiliki beberapa gejala klinis seperti adanya sakit kepala, demam, ketidaknyamanan pada perut, muntah, nyeri pada otot, kekakuan pada leher dan punggung hingga kelumpuhan. Namun beberapa kasus polio dapat sembuh, untuk kasus yang parah akan mengakibatkan kelumpuhan permanen bahkan kematian (Coffey *et al.*, 2021).

Sejak tahun 1988 kasus virus polio liar menurun lebih dari 99%, dari jumlah 350.000 kasus, pada tahun 2019 dilaporkan lebih dari 125 negara endemik menjadi 175 kasus, dari 3 strain virus polio liar (tipe 1, tipe 2 dan tipe 3), pada tahun 1999 telah memberantas virus polio liar tipe 2 dan untuk virus polio liar tipe 3 tidak ditemukan kembali sejak kasus terakhir yang dilaporkan pada bulan November 2012 di Nigeria. Kedua strain tersebut telah resmi disertifikasi sebagai diberantas secara global. Terdapat 12 kasus Polio VDPV tipe 1 pada tahun 2018 sampai minggu ke-10 di tahun 2020 serta terdapat 14 kasus polio VDPV tipe 2. Ditemukan 19 sampel untuk polio lingkungan positif VDPV 1 dan sebanyak 23 sampel VDPV tipe 2 ditemukan (Risksdas, 2018). Prinsipnya polio mampu diberantas dengan vaksinasi massal. Pada daerah endemik, penyakit ini banyak menyerang anak di bawah 5 tahun yang belum atau tidak sepenuhnya divaksinasi. Infeksi dapat

menyerang orang dari berbagai usia, terutama daerah yang penduduknya memiliki kekebalan tubuh yang rendah. Virus dapat ditularkan dari orang ke orang sehingga menyebar melalui rute fekal-oral atau oleh kendaraan umum (misalnya air atau makanan yang terkontaminasi) kemudian berkembang biak di usus, sehingga virus mampu menyerang sistem saraf dan dapat menyebabkan kelumpuhan (WHO, 2020).

Menurut Satari *et al.* (2017) klasifikasi *poliomyelitis* dibagi menjadi dua yaitu, polio dengan gejala atau disebut juga polio simtomatik (4-8% kasus menunjukkan gejala) dan polio tanpa gejala yang disebut polio asimtomatik (sekitar 95% dari semua kasus). Terdapat klasifikasi lain dari polio yaitu paralitik yang terdiri dari polio spinal, polio bulbar, dan polio bulbospinal. Polio spinal merupakan serangan pada neuron motor (saraf yang membawa impuls motorik atau penggerak) pada sumsum tulang belakang. Polio ini akan menyebabkan terjadinya kelumpuhan pada lengan dan kaki serta menimbulkan masalah pernafasan. Polio bulbar merupakan jenis polio yang mempengaruhi neuron yang bertanggung jawab untuk sensasi sentuhan, penglihatan, bernafas dan menelan. Sedangkan polio bulbospinal merupakan campuran polio bulbar dan polio spinal.

Banyak orang dengan kondisi polio non paralitik dapat pulih sepenuhnya. Sementara pasien dengan polio paralitik berakhir dengan kelumpuhan permanen. Pasien penyakit ini cenderung merupakan orang paling rentan dari populasi seperti orang yang sangat muda, wanita hamil, dan orang-orang yang memiliki kekebalan tubuh yang rendah secara substansial oleh kondisi medis lainnya. Selain itu pada orang yang belum diimunisasi lebih rentan tertular penyakit ini (Pontoh & Angliadi, 2015).

Fisioterapi merupakan profesi dengan memberikan pelayanan kesehatan untuk individu atau kelompok agar dapat mengembangkan, memelihara, dan memulihkan gerak dan fungsi gerak tubuh, sepanjang kehidupan dengan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan berupa (fisik, elektroterapeutik, dan mekanis) pelatihan fungsi dan komunikasi (Permenkes RI, 2015). Pada pasien dengan kondisi polio tentunya penting untuk meningkatkan stabilitas dan keseimbangan postural tubuhnya.

Keseimbangan postural atau stabilitas yaitu kemampuan mempertahankan tubuh pada keseimbangan dengan menjaga *Center of Mass* (COM). Cara untuk meningkatkan kekuatan otot pada anggota gerak bawah diperlukan sebuah latihan, dari banyaknya sebuah latihan salah satu yang dapat diterapkan adalah *single leg stance exercise* yang dilakukan secara aktif. Menurut Zumbunn *et al.* (2011), *active single leg stance exercise* merupakan suatu konsep pada latihan dengan fungsi menstimulus tubuh untuk tetap tegak dan membangun *body awareness* yang digunakan dalam membangun orientasi saat berjalan. Pemberian program latihan merupakan upaya perbaikan dalam permasalahan terkait gerak dan fungsi tubuh (Zumbunn *et al.*, 2011).

Single leg stance exercise dapat diartikan sebagai latihan yang memerlukan aktivitas otot secara optimal pada sisi tubuh. Bentuk latihannya dengan cara berdiri, beban tubuh disangga dengan satu tungkai yang digunakan sebagai tumpuan dalam kemampuan berdiri dan menumpuk dengan satu tungkai secara optimal, hal ini akan mendukung adanya peningkatan keseimbangan. Cara melakukan *Single leg stance exercise* yaitu mengangkat salah satu kaki hingga membentuk sudut 90^0 (fleksio knee) dengan salah satu kaki menumpu secara sejajar, pandangan harus lurus ke depan kemudian posisi ini ditahan selama 45 detik dengan tiga kali pengulangan, posisi tangan menyentuh tembok (Zumbunn *et al.*, 2011). Latihan ini bertujuan agar dapat mengontrol stabilitas postural agar mengurangi luas *Based of Support* (BOS) dengan melatih sensorimotor. Bagian ini merupakan sistem saraf pusat yang bertugas dalam menerima input propioseptif dari *single leg stance exercise*, sehingga mampu meningkatkan kontrol neuromuskular di otot dan sendi dengan mengubah respon dari saraf eferen (Palmer, 2007).

Kemampuan menjaga keseimbangan yang menjadi dasar dalam mempertahankan sikap dan postur serta kontrol gerakan tentunya diperlukan untuk menunjang aktivitas individu. Pemberian latihan untuk meningkatkan kekuatan otot dan kemampuan gerakan tentunya akan membantu pasien dengan kondisi *poliomyelitis* dalam memenuhi aktivitas sehari-hari. Untuk itu diperlukan program latihan yang tepat guna meningkatkan kemandirian pada pasien dengan kondisi *poliomyelitis*.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam artikel ini yaitu *case report*. Pelaksanaan di FisioGO Sragen pada pasien inisial HN berusia 10 tahun, berstatus siswi SLB dengan diagnosis *poliomyelitis* sejak lahir hingga sekarang. Program diberikan selama dua pekan dengan pengukuran *pre* dan *post*. Keluhan yang dirasakan oleh pasien yaitu kelemahan pada anggota gerak bawah sisi kanan sehingga menyulitkan aktifitas sehari-hari. Berdasarkan pemeriksaan gerakan aktif dan pasif pada tungkai terdapat keterbatasan *Range of Motion* (ROM) serta terdapat kelemahan otot tungkai kanan yang diukur menggunakan pengukuran *Manual Muscle Testing* (MMT). Pemberian program Fisioterapi berupa *Infra Red* (IR) dilakukan 1 kali seminggu selama 30 menit, *stretching* pada hip dilakukan selama 15 menit, dan *active single leg stance exercise* dilakukan sebanyak 3 set dan 8 repetisi selama 15 menit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

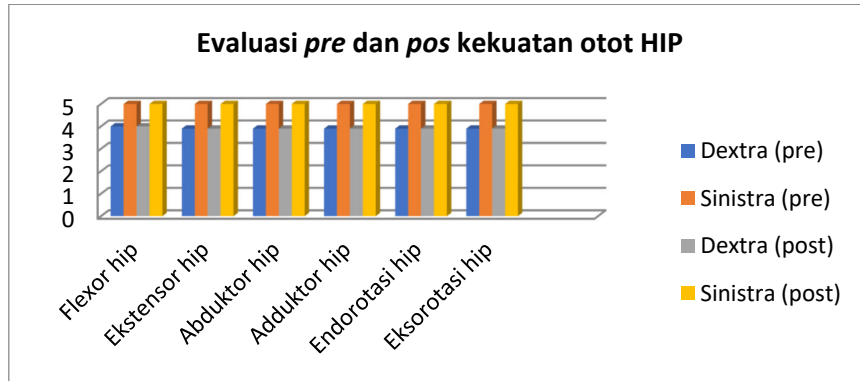
a. Evaluasi Hasil *Pre* dan *Post Range of Motion* (ROM)

Tabel 1. Pemeriksaan Gerak pada Hip

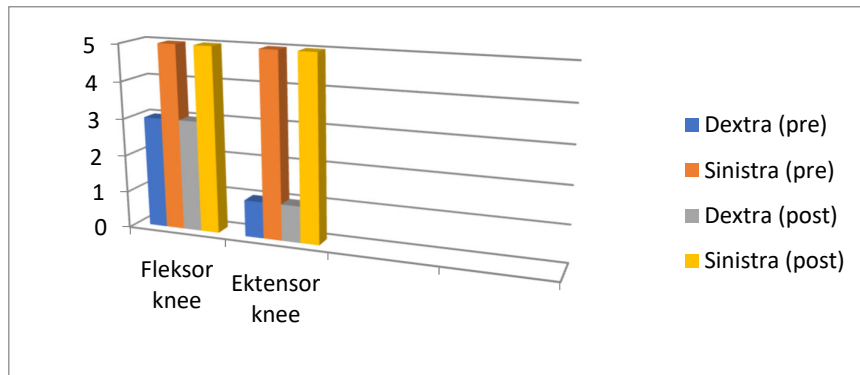
Gerakan Hip	Aktif				Pasif			
	Desktra		Sinistra		Desktra		Sinistra	
Fleksi	Mampu	Tidak <i>Full ROM</i>	Mampu	<i>Full ROM</i>	Mampu	<i>Full ROM</i>	Mampu	<i>Full ROM</i>
Ekstensi	Mampu	Tidak <i>Full ROM</i>	Mampu	<i>Full ROM</i>	Mampu	<i>Full ROM</i>	Mampu	<i>Full ROM</i>
Abduksi	Mampu	Tidak <i>Full ROM</i>	Mampu	<i>Full ROM</i>	Mampu	<i>Full ROM</i>	Mampu	<i>Full ROM</i>
Adduksi	Mampu	Tidak <i>Full ROM</i>	Mampu	<i>Full ROM</i>	Mampu	<i>Full ROM</i>	Mampu	<i>Full ROM</i>
Endorotasi	Mampu	Tidak <i>Full ROM</i>	Mampu	<i>Full ROM</i>	Mampu	<i>Full ROM</i>	Mampu	<i>Full ROM</i>
Eksorotasi	Mampu	Tidak <i>Full ROM</i>	Mampu	<i>Full ROM</i>	Mampu	<i>Full ROM</i>	Mampu	<i>Full ROM</i>

Berdasarkan Tabel 1 di atas, responden mengalami masalah pada gerakan aktif di tungkai kanan (dekstra). Gerakan pada semua bidang dan arah gerak mampu dilakukan namun belum dapat bergerak secara penuh (*full ROM*). Berdasarkan hasil evaluasi treatment selama dua pekan, belum tampak perubahan terkait kemampuan gerak tungkai kanan.

b. Evaluasi *Pre* dan *Post* Kekuatan Otot dengan *Manual Muscle Testing* (MMT)



Gambar 1. Evaluasi Kekuatan Otot pada Hip



Gambar 2. Evaluasi Kekuatan Otot pada Knee

2. Pembahasan

Keluhan yang muncul pada pasien dengan diagnosa *poliomyelitis* salah satunya terbatasnya lingkup gerak sendi pada ekstremitas bawah. Sebelum pemberian latihan dilakukan persiapan kondisi lokal jaringan dengan intervensi fisioterapi berupa *Infra Red* (IR) yaitu sebuah terapi fisik radiasi elektromagnetik. Sinar *infra red* yang dipancarkan akan mengeluarkan efek panas ketika diserap oleh kulit. Hal ini telah terbukti dapat memperbaiki sendi untuk berbagai gerak, meningkatkan perluasan jaringan, meningkatkan penyembuhan lesi jaringan lunak dan mengurangi rasa sakit (Purnomo *et al.*, 2018). Selain itu *stretching* pada hip juga dilakukan sebagai awalan latihan, menurut Hatefi *et al.* (2021) *stretching* pada hip dapat meningkatkan ROM, penurunan rasanya nyeri, dan meningkatnya skor pada skala fungsional jika

minimal dilakukan tiga sesi seminggu selama delapan minggu dan minimal 30 menit ditambah dengan *active single leg stance exercise*.

Pada penelitian ini hasil ROM saat melakukan gerakan aktif pasien mampu melakukan gerakan namun belum *full ROM* pada semua gerakan dasar, sementara saat gerakan pasif pasien mampu melakukan gerakan *full ROM* pada semua gerakan dasar. Setelah diberikan intervensi fisioterapi didapatkan hasil tidak ada perubahan dari ROM gerak dasar pada akromioklavikular, hal ini dapat terjadi karena beberapa faktor. Menurut Edi (2020) kurangnya waktu intervensi dan kepatuhan pasien merupakan suatu komponen yang penting dalam keberhasilan pengobatan ataupun terapi dan menghindari hal-hal yang memperburuk kondisi.

Poliomyelitis menyebabkan penurunan kekuatan otot. Pemberian terapi latihan berupa *active single leg stance exercise* menggunakan prinsip mengaktivasi dan mengkontraksikan otot. Latihan ini menyebabkan peningkatan kekuatan otot anggota gerak bawah di sekitar area cedera yang sebelumnya tidak aktif atau melemah dan meningkatkan keseimbangan pada pasien saat berdiri dengan satu kaki. Keseimbangan yang menurun kekuatan otot juga menurun karena tidak digunakan hal ini akan mempengaruhi fungsional pasien. *Active single leg stance exercise* merupakan sikap tegak dengan satu kaki yang secara otomatis dan dapat melawan gangguan pada sistem postural, karena pada anak-anak akan mengalami peningkatan goyangan pada posturalnya. Ketika anak-anak mampu mempertahankannya maka akan mengaktifkan otot-otot yang bekerja seperti otot tibialis anterior serta otot lainnya pada tungkai (Kurz *et al.*, 2018).

Pada kasus pasien *poliomyelitis* pada kaki kanan didapatkan keluhan penurunan kekuatan otot pada anggota gerak bawah sisi kanan. Terapis memberikan program terapi berupa *active single leg stance exercise* untuk meningkatkan kelompok otot-otot ekstremitas bawah. Pada pemeriksaan kekuatan otot dengan skala MMT, hasil yang diperoleh sebelum pemberian intervensi fisioterapi pada gerakan fleksi hip dekstra memiliki nilai 4+ sementara untuk gerakan lainnya memiliki nilai 4-, untuk gerakan pada fleksi

hip sinistra semua gerakan bernilai 5 (normal). Sedangkan untuk MMT pada fleksor knee dekstra bernilai 3- dan ekstensor knee dekstra bernilai 1+, untuk gerakan fleksor dan ekstensor knee sinistra bernilai 5 (normal). Setelah diberikan intervensi fisioterapi, hasil yang didapatkan belum ada perubahan pada nilai MMT anggota gerak bawah sisi kanan. Hal ini terjadi karena belum terjadi respon adaptatif dari struktur otot maupun jaringan lain terhadap program latihan yang diberikan. Tubuh manusia membutuhkan serangkaian gerakan latihan dan tentunya dosis yang tepat agar terjadi respon adaptatif pada tubuh (Pristianto *et al.*, 2018). Belum adanya peningkatan pada kekuatan otot dalam penelitian ini dapat terjadi karena durasi dan masa pemberian latihan yang kurang lama. Selain itu terkait instrumen pengukuran yang digunakan yaitu *Manual Muscle Testing* (MMT) yang mana kurang sensitif untuk menilai peningkatan kekuatan dan aktivasi otot jika dibandingkan *dynamometer* maupun *electromyograph* (EMG). Hal ini yang menjadi keterbatasan dalam *case report* ini.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian berupa *case report* terhadap pasien dengan diagnosa medis *Poliomyelitis* pada anggota gerak bawah sisi kanan di FisioGO Sragen hasil yang diperoleh belum mengalami perubahan setelah dilakukan intervensi fisioterapi dengan metode pre dan post saat terapi. Bagi Fisioterapis tentunya penting untuk memahami proses fisiologis tubuh sebagai mekanisme adaptatif dalam merancang dosis latihan. Pemilihan alat ukur juga diusahakan untuk lebih objektif. Bagi pasien disarankan agar selalu menjaga dan meningkatkan keseimbangan baik statis maupun dinamis untuk menghindari resiko terjadinya cedera. Selain itu pasien disarankan untuk rajin melakukan program yang diberikan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih pada pengelola Program Pendidikan Profesi Fisioterapis UMS dan pihak FisioGO yang telah memfasilitasi dan membimbing pelaksanaan kasus serta penulisan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Coffey, A., Bista, S., Fasano, A., Buxo, T., Mitchell, M., Giglia, E. R., ... Nasserolelami, B. (2021). Altered Supraspinal Motor Networks in Survivors of Poliomyelitis: A Cortico-Muscular Coherence Study. *Clinical Neurophysiology*, 132(1), 106–113. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clinph.2020.10.011>
- Edi, I. G. M. S. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien pada Pengobatan. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 1(1), 1–8. DOI: <https://doi.org/10.36733/medicamento.v1i1.719>
- Hatefi, M., Babakhani, F., & Ashrafizadeh, M. (2021). The Effect of Static Stretching Exercises on Hip Range of Motion, Pain, and Disability in Patients with Non-Specific Low Back Pain. *Journal of Experimental Orthopaedics*, 8(1), 4–9. DOI: [10.1186/s40634-021-00371-w](https://doi.org/10.1186/s40634-021-00371-w)
- Kurz, E., Faude, O., Roth, R., Zahner, L., & Donath, L. (2018). Ankle Muscle Activity Modulation during Single-Leg Stance Differs between Children, Young Adults and Seniors. *European Journal of Applied Physiology*, 118(2), 239–247. DOI: [10.1007/s00421-017-3764-0](https://doi.org/10.1007/s00421-017-3764-0)
- Permenkes RI. (2015). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 65 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Fisioterapi.
- Pontoh, L. M., & Angliadi, E. (2015). Rehabilitasi Medik Pada Poliomielitis. *Jurnal Biomedik (JBM)*, 7(2). DOI: <https://doi.org/10.35790/jbm.7.2.2015.9327>
- Pristianto, A., Wijianto., & Rahman, F. (2018). Terapi Latihan Dasar. Surakarta: Muhammadiyah University Press.
- Purnomo, D., Kuswardani, K., & Fadhilah, S. M. (2018). Pengaruh *Infra red* dan Propioceptive Neuromuscular Facilitation Pada Hemiparese Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Fisioterapi Dan Rehabilitasi*, 2(1), 34–41. DOI: <https://doi.org/10.33660/jfrwhs.v2i1.45>
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. Depkes RI.
- Satari, H. I., Ibbibah, L. F., & Utoro, S. (2017). Eradikasi Polio. *Sari Pediatri*, 18(3), 245. DOI: <http://dx.doi.org/10.14238/sp18.3.2016.245-50>
- World Health Organization. (2020). *Poliomyelitis (Polio)*. Retrieved from: https://www.who.int/health-topics/poliomyelitis#tab=tab_1
- Yuningsih, R. (2018). Upaya Pencegahan Penularan Wabah Penyakit Polio. *Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI*, 10(21), 13–18. Retrieved from:

<https://berkas.dpr.go.id/sipinter/files/sipinter-2310-612-20210325145746.pdf>

Zumbrunn, T., MacWilliams, B. A., & Johnson, B. A. (2011). Evaluation of a Single Leg Stance Balance Test in Children. *Gait and Posture*, 34(2), 174–177. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gaitpost.2011.04.005>

**PROGRAM FISIOTERAPI UNTUK KASUS *MENISCUS LATERAL TEAR*
PADA ATLET BASKET *NON OPERATIVE*: STUDI KASUS**

Khairunnisa Pebriana¹, Arif Pristianto^{1*}, Amalia Dyah Puspita Wulandari²

¹Program Pendidikan Profesi Fisioterapi Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Klinik *Sport Injury Life* Fisioterapi Surakarta

*) Korespondensi penulis: Arif Pristianto

Email: arif.pristianto@ums.ac.id

ABSTRAK

Basket merupakan olahraga yang kompetitif karena sendi lutut terus-menerus mengalami tekanan fisik menyebabkan cedera traumatis, terkait hasil dari gerakan teknis tertentu. Umumnya akibat gerakan *twisted*, *cutting*, *hiperekstensi* maupun adanya kekuatan yang besar tekan dengan *rotasi fleksi* lutut yang dikenal dengan cedera *meniscus* traumatis. Resiko cedera *meniscus* meningkat akibat gerakan *warming up*, *cooling down*, gerakan saat melakukan latihan kurang tepat serta beban latihan yang *overload*. Penting untuk melakukan diagnosis dini dan pilihan perawatan cedera *meniscus* yang tepat, program latihan diberikan pada kondisi pasca cedera terbagi beberapa fase sesuai keadaan jaringan dan target latihan. Tujuan mengetahui efek latihan fase III pada daya tahan otot tungkai atlet basket pada kasus *meniscus lateral tear non operative*. Metode penelitian *single subject research* dilakukan pada atlet basket dalam laporan kasus. Latihan dilakukan sebanyak 7 sesi, selama 4 minggu dan *follow up* setiap sesi menggunakan NRS, LGS dan MMT. Kemudian KOOS dilakukan follow up setiap awal dan akhir minggu penelitian. Setelah diberikan terapi sebanyak 7 sesi, hasil evaluasi terdapat perbaikan pada kondisi Subjek berupa penurunan NRS, peningkatan LGS, MMT, dan KOOS. Kesimpulan dari tindakan ini bahwa latihan fisioterapi secara terprogram diberikan untuk kondisi pada Atlet Basket *Non Operative* memberikan hasil yang signifikan.

Kata Kunci : Atlet basket, Fisioterapi, Cedera *meniscus*, latihan fase III

ABSTRACT

Basketball is a competitive sport because the knee joint is constantly subjected to physical stress causing traumatic injury, which is the result of certain technical movements. Generally due to twisting, cutting, hyperextension or the presence of large compressive forces with rotational flexion of the knee, it is known as a traumatic meniscus injury. The risk of meniscus injury increases due to warming up, cooling down, improper movement during exercise and overloaded training load. It is important to make early diagnosis and appropriate treatment options for meniscus injuries. The training program given in post-injury conditions is divided into several phases according to tissue conditions and training targets. The purpose

of this study was to determine the effect of phase III exercise on leg muscle endurance in basketball athletes in non-operative lateral meniscus tear cases. The single subject research method was carried out on basketball athletes in case reports. The exercise was carried out for 7 sessions, for 4 weeks and follow-up for each session using NRS, LGS and MMT. Then KOOS was followed up at the beginning and end of the study week. After being given 7 sessions of therapy, the evaluation results showed an improvement in the subject's condition in the form of a decrease in NRS, an increase in LGS, MMT, and KOOS. The conclusion of this action that physiotherapy exercises are programmed for the condition of the Meniscus Lateral Tear in Non Operative Basketball Athletes gives significant results.

Keywords: *Basketball athlete, Physiotherapy, Meniscus injury, phase III exercise*

PENDAHULUAN

Olahraga secara umum dapat didefinisikan sebagai gerakan-gerakan yang terarah dan terukur yang bertujuan untuk menjaga dan meningkatkan kemampuan fisik individu (Pristianto *et al.*, 2018). Olahraga adalah kegiatan yang sangat penting karena selain dapat meningkatkan dan memelihara kesehatan tubuh, olahraga berperan penting dalam mengoptimalkan kemampuan fisik tubuh sehingga memperlambat proses terjadinya penuaan dini. Berolahraga secara teratur, terarah, baik dan benar dapat memberi rangsangan ke semua sistem tubuh sehingga tubuh akan tetap dalam keadaan sehat. Olahraga memiliki tujuan tertentu seperti, prestasi, kesehatan, rekreasi, dan pendidikan. Dilakukan dengan aktivitas melebihi kemampuan individu (bersifat *overload*), merangsang adaptasi tubuh manusia (Lesmana, 2020).

Latihan yang serius selalu menjaga kondisi tubuh tetap baik adalah upaya yang harus dilakukan seorang atlet, bukan dalam mengejar prestasi akan tetapi juga harus mencegah cedera. Aktivitas olahraga yang bertujuan untuk prestasi dibagi sesuai dengan tingkatannya masing-masing. Pencapaian prestasi yang maksimal membutuhkan persiapan berupa latihan (Rahayu & Ismanda, 2021). Cedera olahraga adalah cedera yang disebabkan oleh kegiatan olahraga berkaitan dengan sistem integument, otot dan rangka (Indriastuti & Pristianto, 2021). Cedera olahraga terjadi pada atlet akan memengaruhi performa maupun prestasi atlet di lapangan dan kehilangan peluang untuk mengikuti *event*/kompetisi. Suatu studi epidemiologi

menyatakan bahwa orang dewasa terutama pria lebih sering mengalami cedera dimana *prevalensi* terbesar terdapat pada cabang olahraga lari, basket, sepak bola dan latihan beban (Bueno *et al* 2018).

Cedera fisik dapat mengakibatkan terganggunya sistem muskuloskeletal yang meliputi otot, tulang, sendi, tendon, ligament, *meniscus* serta jaringan ikat yang mendukung dan mengikat jaringan dan organ bersama-sama. Cedera saat olahraga dapat dibagi menjadi dua penyebab yang pertama cedera *acute* (trauma) kedua cedera yang disebabkan karena *overuse* (pemakaian berlebih) (Maralisa & Lesmana, 2020). Cedera olahraga sering terjadi pada bagian ekstremitas bawah yaitu lutut. Lutut adalah salah satu sendi yang sangat kompleks pada tubuh manusia, karena banyak olahraga ekstrim yang menempatkan beban pada lutut, sehingga sendi lutut menjadi salah satu sendi yang paling sering mengalami trauma. Lutut berfungsi untuk memberikan stabilitas pada penumpuan beban serta mobilitas dan pergerakan (Wijayasurya & Setiadi, 2021)

Dalam aktivitas sehari-hari setiap orang tanpa disadari melakukan gerakan atau posisi yang kurang tepat, sehingga menyebabkan cedera ketika berolahraga. Cedera olahraga sering terjadi disebabkan kurangnya *warming up*, *cooling down*, beban olahraga yang *overload* dan masih banyak lagi. Latihan teratur dapat mengurangi resiko cedera yang diakibatkan oleh trauma berulang serta adanya kelemahan otot, ligamen, tendon dan jaringan yang menyebabkan penurunan kinerja pada atlet.

Cedera olahraga terjadi pada atlet akan memengaruhi *performa* maupun prestasi atlet di lapangan dan kehilangan peluang untuk mengikuti *event* atau kompetisi. Suatu studi *epidemiologi* menyatakan bahwa orang dewasa terutama pria lebih sering mengalami cedera dimana prevalensi terbesar terdapat pada cabang olahraga lari, basket, sepak bola dan latihan beban. Gerakan yang baik dan benar tidak akan menimbulkan beban yang berlebih, sehingga kita dapat terhindar dari cedera berulang (Lesmana, 2020). Cedera yang bersifat trauma langsung ketika kita telah mempersiapkan kondisi fisik dengan sangat baik latihan yang teratur. Saat sedang melompat kita terjatuh diatas kaki musuh maupun teman satu tim. Hal ini dapat menyebabkan cedera yang bersifat trauma secara langsung.

Salah satu contohnya pada atlet basket, basket adalah permainan yang meliputi aktivitas seperti gerakan *pivot (twisted knee)*, *landing* dan *jumping* secara mendadak. Mitchell (2015) bahwa untuk atlet basket putra dan putri, aktivitas spesifik yang paling umum menyebabkan cedera adalah melompat/mendarat (33,9% dan 42,3%). Basket adalah olahraga kontak yang membutuhkan *performa* yang baik, untuk mencegah terjadinya cedera serta teknik bermain basket yang benar. Tidak hanya atlet basket yang mengalami *meniscus*, kegiatan yang termasuk, bersepeda, olahraga lapangan, *hockey*, mendayung, taekwondo, *baseball*, silat, angkat besi, futsal sepak bola dan lain-lain.

Gerakan tersebut dapat menyebabkan cedera *meniscus*, cedera terjadi akibat pergerakan memutar pada sendi lutut ketika kaki dalam kondisi menapak dan sendi lutut dalam posisi ditekuk. Cedera *meniscus* dapat terjadi karena trauma langsung maupun trauma tidak langsung pada lutut yang menyebabkan robekan *meniscus*. Gerakan yang melibatkan gerakan tungkai bawah, *jumping* dan *landing* merupakan komponen sangat penting dalam menyerang maupun bertahan. Daya tahan otot tungkai bawah yang lemah akan membuat Atlet sulit menjaga keseimbangan dan sehingga meningkatkan resiko cedera (Wong *et al.*, 2019).

Meniscus adalah sebuah jaringan tulang rawan pada lutut yang berfungsi sebagai bantalan dan menstabilkan persendian lutut. Keberadaan *meniscus* membuat kedua tulang paha dan tulang kering tidak saling bergesekan ketika terjadi pergerakan pada sendi lutut. *Meniscus* merupakan bantalan *fibrokartilago* yang melekat pada sisi dalam dan sisi luar pada *tibia plateau*. *Meniscus* ini menutupi 50% dari *tibial plateau*. *Meniscus tear* adalah robekan pada bantalan atau jaringan tulang rawan pada persendian lutut yang disebabkan karena traumatik maupun *degeneratif* (Rahayu & Ismanda, 2021).

Terjadinya cedera *meniscus* karena trauma biasanya berhubungan dengan gerakan *twisted*, *cutting*, *hiperekstensi* atau adanya kekuatan yang besar. Klasifikasi cedera *meniscus* tergantung pada lokasi, ketebalan, stabilisasi dan bentuk robekannya. Kasus cedera *meniscus* permasalahan yang umumnya terjadi meliputi rasa nyeri, bengkak, penurunan massa otot, kekuatan otot, keterbatasan lingkup gerak sendi dan penurunan kemampuan fungsional menyebabkan penurunan

performa atlet saat bermain. Kompetensi dalam rehabilitasi akan dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu fisioterapi dalam bidang fisioterapi olahraga. Menurut *International Federation of Sports Physical Therapy (IFSPT)* Fisioterapi olahraga yaitu suatu bidang profesional yang diakui dengan kompetensi lanjutan dalam mempromosikan partisipasi aktivitas fisik yang aman, pemberian saran, *intervensi* adaptasi rehabilitasi dan latihan dengan tujuan untuk mencegah cedera, mengembalikan fungsi optimal serta berkontribusi dalam meningkatkan *performa* olahraga atlet atau pemain dari segala usia dan kemampuan dengan menjamin standar *profesionalitas* yang tinggi (Maralisa & Lesmana, 2020). Pada masa pemulihan tidak dijalani dengan baik, maka atlet tidak dapat berprestasi seperti sebelum mengalami cedera maupun akan dapat mengalami cedera yang berulang. Masa pemulihan akan berjalan dengan baik jika dilakukan kolaborasi yang baik antara pelatih, pelatih fisik dan fisioterapi sehingga program latihan tepat sasaran.

Pada laporan studi kasus ini akan dibahas mengenai penatalaksanaan fisioterapi khususnya fisioterapi olahraga dalam penatalaksanaan proses fisioterapi kasus *meniscus lateral tear non operative*. Sehingga fisioterapi harus dapat menentukan atlet tersebut masuk kedalam kriteria fase berapa. Saat masa pemulihan sangat berat dijalani atlet, seorang atlet harus melawan rasa sakit, tidak dapat bergerak di satu sisi dan harus memiliki kesabaran yang tinggi dalam menjalani pemulihan tersebut. Program latihan diberikan pada kondisi pasca cedera, terbagi beberapa fase sesuai keadaan jaringan dan target latihan. Bagi fisioterapis, penanganan cedera pada Atlet muda tidak hanya menghilangkan nyeri dan penguatan otot, akan tetapi harus meliputi keseimbangan, fleksibilitas dan stabilisasi pada bagian tubuh yang mengalami cedera.

Pada studi kasus ini atlet berumur 21 tahun, tinggi badan 180 dan berat badan 81 kg mengelukan nyeri lutut sebelah kanan, saat dicek menggunakan tes spesifik yaitu tes *mcmurray*, *thesally*, *appley*, dan *joint line tenderness* positif yang nyeri lutut bagian *lateral*. Atlet ini masuk kriteria fase III yaitu fase ini diharapkan seorang atlet sudah memiliki kemampuan otot yang mumpuni dimana besar otot kedua bagian baik yang cedera maupun tidak cedera, pola jalan normal, mampu berdiri satu kaki pada permukaan yang tidak rata sambil melempar tangkap bola,

kekuatan yang adekuat, naik sepeda 20 menit tanpa ada keluhan. Fokus latihan fase III memperbaiki *agility*, maksimal kekuatan, keseimbangan, daya tahan, memperbaiki kemampuan kecepatan, dan keterampilan berlari, meningkatkan kemampuan jumping dan landing, serta mempersiapkan kembali ke cabang olahraga.

Kemampuan berlari memang lebih sulit dilakukan karena secara biomekanik terdapat gerakan-gerakan yang bersifat *kontralateral*. Peran fisioterapi yaitu melihat *body alignment* dan postur yang tepat. Latihan fase III dilakukan latihan beban untuk membangun otot yang mengalami penurunan kekuatan selama cedera. Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas penulis tertarik melakukan penelitian program fisioterapi dengan kasus *Meniscus lateral tear non operative* pada latihan fase III.

METODE PENELITIAN

Studi yang dilakukan menggunakan *single subject research* desain ini bertujuan mengetahui efek latihan fase III pada daya tahan otot tungkai atlet basket pada kasus *meniscus lateral tear non operative: Case Report*.

Lokasi penelitian dilaksanakan di Klinik *Sport (Sport Injury Life Fisioterapi)* Jl. Blimbing No.48, RT.3/RW.11, Pajang, Kec. Laweyan, Kota Surakarta, Jawa Tengah. Waktu pelaksanaan 2 Februari 2022 sampai 25 Februari 2022. Studi dilaksanakan terhadap atlet basket amatir Tn.E, berumur 21 tahun, jenis kelamin laki-laki yang menderita *Meniscus lateral tear* bagian kanan sejak 2 bulan yang lalu. Tahapan studi dengan *baseline* yang dilakukan sebanyak 2 kali pada tanggal 2 Februari 2022 sampai tanggal 25 Februari 2022 dengan mengukur kemampuan lutut dengan pengukuran NRS, LGS, MMT dan menggunakan indeks KOOS. Definisi operasional *intervensi* terdiri dari:

A. Variabel bebas

Variabel bebas yang digunakan dalam kasus ini yaitu metode penguatan otot. Tiap terapi harus memiliki progresif dari T1 sampai T7 latihan dengan latihan 2 kali dalam seminggu. Saat latihan pasien akan diberikan *rest* di setiap latihan. Penjelasan desain latihan yang digunakan adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Desain Latihan Fase III

T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7
<p><i>Quadrisepep setting</i> <i>Hamstring setting</i> <i>Gluteus setting</i> <i>SLR + hip exc dengan sand bag 1 kg</i> <i>Ankle theraband</i></p>	<p><i>Quadrisepep setting</i> <i>Hamstring setting</i> <i>Gluteus setting</i> <i>SLR + Hip Exc dengan sand bag 1 kg</i> <i>Ankle theraband</i> <i>Calf raise dobel</i> <i>Squat</i> <i>Single leg RDL</i></p>	<p><i>Dynamic stretching</i> <i>Core stability</i> <i>- Plank</i> <i>- Side plank</i> <i>- Bridging</i> <i>Calf raise</i> <i>- Dobel</i> <i>- Single with dumbbell 2 kg</i> <i>Squat</i> <i>Wall squat with gym ball</i> <i>Squat with slamboard hold 7 detik</i> <i>Single leg RDL</i> <i>Lunges static and dynamic</i> <i>Miniband series</i> <i>Cooling down</i></p>	<p><i>Dynamic stretching</i> <i>ABC</i> <i>Running</i> <i>- Jogging</i> <i>- High knee</i> <i>- Butt kicks</i> <i>- Kicking</i> <i>- Carioca</i> <i>- Lay up</i> <i>Core stability</i> <i>-Prone plank with gym ball</i> <i>- Side plank</i> <i>-Bridging with gym ball</i> <i>Single leg calf raises</i> <i>Wall squat with gym ball</i> <i>Hip resistance</i> <i>Single leg RDL</i> <i>Static lunges</i> <i>Step up</i> <i>Cooling down</i></p>	<p><i>Dynamic stretching</i> <i>ABC</i> <i>Running</i> <i>- Jogging</i> <i>- High knee</i> <i>- Butt kicks</i> <i>- Kicking</i> <i>- Carioca</i> <i>- Lay up</i> <i>Core stability</i> <i>-Prone plank with gym ball</i> <i>- Side plank</i> <i>- Bridging with gym ball</i> <i>Single leg calf raises</i> <i>with dumbbell 3 kg</i> <i>Single leg squat</i> <i>Single leg RDL hold 10 detik</i> <i>Dynamic lunges</i> <i>Skipping 1 menit</i> <i>Jump and landing</i> <i>Cooling down</i></p>	<p><i>Dynamic stretching</i> <i>Hip resistance</i> <i>ABC</i> <i>Running</i> <i>- Jogging</i> <i>- High knee</i> <i>- Butt kicks</i> <i>- Kicking</i> <i>- Carioca</i> <i>- Lay up</i> <i>Single leg bridging with gym ball 30 detik</i> <i>Single leg squat with box</i> <i>Single leg RDL</i> <i>Lunges with bosu ball</i> <i>Side skipping 1 menit</i> <i>Jump and landing with 3 box</i> <i>Miniband series</i> <i>Cooling down</i></p>	<p><i>Dynamic stretching</i> <i>Hip resistance</i> <i>ABC</i> <i>Running</i> <i>- Jogging</i> <i>- High knee</i> <i>- Butt kicks</i> <i>- Kicking</i> <i>- Carioca</i> <i>- Lay up</i> <i>Single leg squat with slamboard hold 5 detik</i> <i>Lunges with bosu ball, kanan dan kiri</i> <i>Side skipping 1 menit</i> <i>Miniband series</i> <i>Jump jerk</i> <i>Wall drill</i> <i>Jump and landing with 2 + 1 box</i> <i>Cooling down</i></p>

B. Variabel terikat

Pengukuran menggunakan instrument NRS (Numeric Rating Scale) untuk melihat tingkat nyeri, MMT (*Manual Muscle Testing*) untuk mengukur kekuatan otot, LGS (Lingkup Gerak Sendi) diukur tiap pertemuan terapi, dan KOOS (*Knee Injury And Osteoarthritis Outcome Score*) untuk pengukuran cedera pada lutut didasarkan pada 4 pertanyaan seperti nyeri, gejala, aktifitas fungsional sehari hari (ADL), aktifitas olahraga, rekreasi dan kualitas lutut dengan kelangsungan kualitas hidup (QOL). Pasien dalam kasus ini mengeluhkan masih merasakan sedikit nyeri, keseimbangan menurun. Penilaian menggunakan KOOS untuk melihat perubahan kondisi lutut dari minggu ke minggu selama perawatan. Dimana dari setiap pertanyaan mendapat nilai 0-4. Penilaian menggunakan KOOS akan dilaksanakan awal, tengah dan akhir penelitian. Rangkaian tata cara intervensi yang diberikan:

1. Alat dan bahan

- a. Matras
- b. *Stopwatch*
- c. *Theraband*
- d. *Mini Band*
- e. *Medician ball*
- f. *Sand bag*
- g. *Slamboard*
- h. *Dumbell*
- i. *Box Jumps*
- j. *Bosu ball*
- k. *Gym ball*

2. Prosedur

Kriteria fase III yaitu pola jalan normal, mampu berdiri satu kaki pada permukaan yang tidak rata sambil melempar tangkap bola, memiliki kekuatan kaki yang adekuat yaitu mampu melakukan *single leg squat*, *multi directional lunge*, *single leg RDL*, dan *single leg supine bridge* 45 detik, dan naik sepeda 20 menit. Fokus latihan fase III memperbaiki, maksimal

kekuatan, keseimbangan, daya tahan, stabilitas, memperbaiki kemampuan kecepatan, dan keterampilan berlari, meningkatkan kemampuan *jumping* dan *landing*, serta mempersiapkan kembali ke cabang olahraga.

3. *Scoring*

Pengukuran menggunakan *instrument* NRS, LGS, MMT dan KOOS. Akan diukur pada awal dan akhir penelitian, dinilai berdasarkan level mana yang telah tercapai oleh pasien tersebut. Analisis dan pengolahan data studi ini menggunakan statistik deskriptif yaitu gambaran proses *progresivitas* terhadap pasien tersebut. *Outcome* berupa nyeri pada bagian sisi luar lutut, terdapat penurunan kekuatan otot, penurunan lingkup gerak sendi dan penurunan aktifitas fungsional serta penurunan fisiologis pada lutut.

Penyajian studi ini menggunakan tabel dan grafik. Grafik akan mendeskripsikan tingkat efek program latihan fase III terhadap kasus *meniscus lateral tear* dengan menggunakan instrument NRS, LGS, MMT dan pemeriksaan fungsional KOOS terdiri dari nyeri, gejala, aktifitas fungsional sehari-hari (ADL), aktifitas olahraga, rekreasi dan kualitas lutut dengan kelangsungan kualitas hidup (QDL).

Proses analisis data dibutuhkan setiap kondisi yang ada dengan komponen yang harus diperhatikan seperti variabel yang diubah, perubahan stabilitas, efek yang muncul serta data yang bersifat tumpang tindih. Pada penelitian ini intervensi dilakukan selama 4 minggu (sebanyak 7 kali) untuk fase III. Kemudian *evaluasi* untuk melihat keberhasilan *intervensi* dengan menggunakan NRS, LGS, MMT dari T0 sampai T7, serta pengukuran KOOS dari T0 dan T7.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil terapi yang diberikan kepada Atlet basket amatir berumur usia 21 tahun dengan diagnosa *meniscus lateral tear non operative* yang memiliki masalah pada lutut kanan yaitu terdapat nyeri pada bagian sisi luar lutut, terdapat penurunan kekuatan otot, penurunan lingkup gerak sendi dan penurunan aktifitas fungsional

serta penurunan fisiologis pada lutut. Dilakukan terapi selama 7 sesi latihan didapatkan data sebagai berikut:

Pengukuran Nyeri dengan Numeric Rating Scale (NRS)

Tabel 2. Hasil pengukuran nyeri dengan NRS

	T0	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7
Nyeri Diam	0	0	0	0	0	0	0	0
Nyeri Tekan	0	0	0	0	0	0	0	0
Nyeri Gerak	3	3	2	2	1	1	1	1

Tabel diatas didapatkan hasil menurunnya derajat nyeri dengan menggunakan skala NRS (*Numeric Rating Scale*) pada lutut kanan berdasarkan pada intensitas nyeri dari angka 0 sampai 10. Dari grafik evaluasi nyeri didapatkan hasilnya tidak adanya nyeri diam dan nyeri tekan, akan tetapi adanya nyeri gerak dari T0 hingga T7. Nyeri gerak pada terapi ke 0 hingga 1 didapatkan nilai 3, terapi ke 2 hingga ke 3 didapatkan nilai 2, terapi ke 4 hingga ke 7 didapatkan nilai 1 dengan interpretasi ringan.

Pemeriksaan LGS dengan Goniometri

Tabel 3. Hasil pemeriksaan LGS dengan Goniometri

	Gerak Aktif	Gerak Pasif
T0	S 10°- 0°-130°	S 11°- 0°-134°
T1	S 10°- 0°-132°	S 11°- 0°-135°
T2	S 10°- 0°-132°	S 12°- 0°-135°
T3	S 11°- 0°-133°	S 12°- 0°-136°
T4	S 11°- 0°-133°	S 12°- 0°-136°
T5	S 12°- 0°-134°	S 13°- 0°-137°
T6	S 12°- 0°-134°	S 13°- 0°-137°
T7	S 12°- 0°-134°	S 13°- 0°-137°

Dari hasil pemeriksaan evaluasi Lingkup Gerak Sendi pada knee secara aktif dan pasif didapatkan kenaikan LGS pada gerakan *fleksi knee* dari T0 dengan T7.

Pemeriksaan kekuatan otot dengan MMT (Manual Muscle Testing)

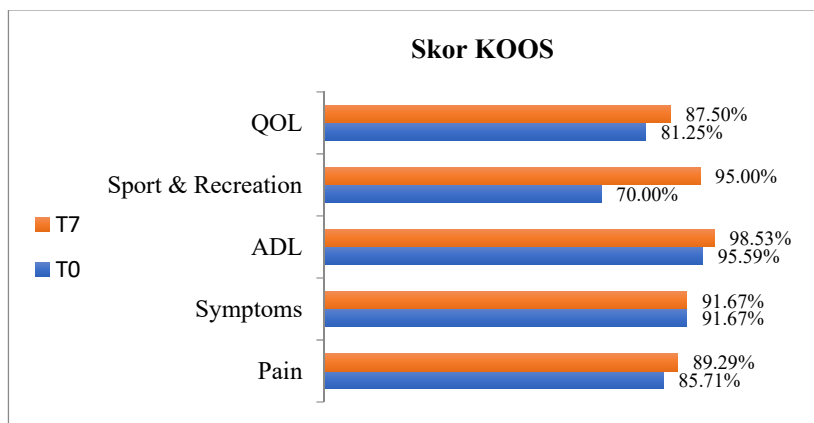
Tabel 4. Hasil pemeriksaan kekuatan otot menggunakan MMT

	Fleksor	Ekstensor
T0	4	4
T1	4	4
T2	5	5
T3	5	5
T4	5	5
T5	5	5
T6	5	5
T7	5	5

Hasil pemeriksaan evaluasi kekuatan otot, adanya peningkatan kekuatan otot yang diukur menggunakan MMT pada kelompok otot fleksor T0, T2 dengan hasil nilai 4, menjadi T3 hingga T7 dengan hasil nilai 5.

Pemeriksaan aktivitas fungsional dengan *Knee Injury And Osteoarthritis Outcome Score (KOOS)*.

Skor KOOS adalah skor yang didapat dari pertanyaan yang terdapat pada formulir KOOS. Pengukuran KOOS terdiri dari nyeri, gejala, aktifitas fungsional sehari hari (ADL), aktifitas olahraga, rekreasi dan kualitas lutut dengan kelangsungan kualitas hidup (QDL). Tiap pertanyaan mendapat nilai 0-4, nilai 0: tidak ada, 1:Ringan, 2:Sedang, 3:Parah, 4:Gangguan yang sangat. Skor dihitung secara online melalui situs www.orthopaedicscore.com.



Gambar 2. Diafgram *Follow Up* Pasien dengan *instrumnet KOOS*

Tabel 5. Presentase *Follow Up* pasein dengan *instrumnet KOOS*

KOOS index	T0	T7
<i>Pain</i>	85,71%	89,29%
<i>Symptoms</i>	91,67%	91,67%
ADL	95,59%	98,53%
<i>Sport & Recreation</i>	70,00%	95,00%
QOL	81,25%	87,50%
Total	90,8	94,0

Kesimpulan pengukuran *follow up* I KOOS pada T0 diperoleh nilai 90,8 dimulai tanggal 2 Pebruari 2022 didapatkan pasein masih sedikit merasakan nyeri. Pada pengukuran *follow up* ke II diperoleh nilai 94,0 dimulai tanggal 25 Februari 2022 mendapatkan kenaikan total skor sebanyak 3,2.

PEMBAHASAN

Metode latihan dengan metode penelitian menjelaskan dengan terapi berbasis *progresive* dapat memberikan efek yang sangat efektif dalam porses penyembuhan. Terapi latihan dilakukan pada fase kronis untuk rehabilitasi penderita cedera agar dapat mengembalikan fungsi tubuh seperti atau mendekati fungsi semula. Terapi latihan dirancang untuk menyesuaikan kebutuhan individual setiap penderita dengan tujuan utama mengoptimalkan fungsi tubuh (Arovah, 2016). Proses program latihan olahraga ini harusnya dipahami sebagai suatu sistem yang kompleks, sehingga masalah yang terdapat didalamnya perlu ditelaah dari sudut pandang yang luas. Proses latihan seorang atlet melalui penerapan program latihan yang tepat dapat dilakukan pada aspek gerakan secara bertahap kearah program latihan yang maksimal (Gunaidi & Kuncoro, 2020). Tujuannya untuk meningkatkan kekuatan otot, meningkatkan kemampuan jumping dan landing, memperbaiki kemampuan kecepatan dan keterampilan berlari mempersiapkan kembali ke cabang olahraga.

Nyeri, Kekuatan otot, dan Lingkup Gerak Sendi (LGS) dapat meningkatkan aktifitas fisik, aktifitas fungsional serta meningkatkan pada lutut dengan terapi latihan.

Setelah melakukan terapi sebanyak 7 sesi, hasil yang didapatkan dari T1 sampai T7 sesi yaitu terjadi peningkatan kekuatan otot dengan pemberian terapi latihan yaitu *isometric contraction*, *active ROM exercise*, dan fleksibilitas. Mekanisme terjadinya kontraksi secara berulang akan mengakibatkan terjadinya peningkatan proses metabolisme otot dan sumber energi otot sehingga meningkatnya masa otot dan kekuatan otot. Latihan *isometric* dapat digunakan untuk meminimalkan *atrofi* otot ketika pergerakan sendi tidak dapat dilakukan secara maksimal, untuk mengaktifkan otot untuk mulai membentuk kembali control neuromuscular tetapi melindungi penyembuhan jaringan (Kisner & Colby, 2016). Hasil pemeriksaan nyeri diperoleh pada *knee dextra* dengan menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) mendapatkan hasil yaitu pemeriksaan pada T0 diperoleh nilai 3 dan T7 diperoleh nilai 0 nyeri gerak. Terjadi penurunan nilai NRS yaitu T0 ke T7 pada lutut dengan nilai 0.

Mekanisme terjadinya kontraksi otot secara berulang akan mengakibatkan terjadinya peningkatan proses metabolis otot dan sumber energi otot sehingga meningkatnya massa otot dan kekuatan otot (Santoso, 2018). Mekanisme terjadinya kontraksi secara berulang akan mengakibatkan terjadinya peningkatan proses metabolisme otot dan sumber energi otot sehingga meningkatnya masa otot dan kekuatan otot mekanisme penguatan otot yaitu terjadinya kontraksi otot kemudian akan mengakibatkan timbulnya peningkatan serat otot, sehingga akan meningkatkan sistem metabolisme seperti *fasfogen*, ATP dan *fosfokreatin* sehingga dapat menyebabkan terjadinya peningkatan kekuatan otot (Rahayu & Ismanda 2021).

Latihan aktif dan pasif sebagai pencegahan terjadinya disfungsi pada sendi, melindungi lingkup gerak sendi dan melancarkan aliran darah secara maksimal yang berdampak pada berkurangnya nyeri pada pasien (Pramudiana & Pristiano, 2022). Pada hasil pemeriksaan kekuatan grup otot *fleksor* dan *ekstensor knee dextra* menggunakan skala MMT, hasil yang diperoleh dari T0 memperoleh nilai 4 dan T7 memperoleh nilai 5. Terjadi peningkatan nilai MMT pada grup otot *fleksor* dan *ekstensor knee dextra* dengan nilai 5. Nilai ini berikut adalah nilai maksimal dari perhitungan kemampuan otot yang menggunakan skala MMT.

Peningkatan kekuatan otot disebabkan oleh penurunan nyeri sehingga pasien mampu melakukan latihan *strengthening* dengan maksimal. Resiko timbulnya penurunan kekuatan otot kemungkinan akan terjadi sehingga terapis memberikan edukasi untuk pasien rutin melakukan latihan secara teratur (Indriastuti & Pristiano, 2021). Kemudian penurunan otot dapat menyebabkan penurunan *Range of Motion*/Lingkup Gerak Sendi, sehingga harus melakukan latihan untuk meningkatkannya yaitu *Range Of Motion exercise*.

Range Of Motion exercise (ROM) adalah latihan dengan menggunakan prinsip dasar dengan menggerakkan sendi yang kaku berfungsi untuk memperbaiki tingkat kemampuan mobilitas sendi dan jaringan lunak sehingga mampu meningkatkan tonus otot dan masa otot untuk meminimalkan kontraktur. Latihan ROM dapat dilakukan dengan gerakan aktif maupun pasif (Indriastuti & Pristiano, 2021). *Fleksibilitas* merupakan kemampuan menggerakkan sendi tunggal maupun rangkaian sendi secara halus dan mudah melalui *Range Of Motion* (ROM) bebas nyeri yang tidak terbatas (Pristiano *et al.*, 2018).

Dalam latihan ini harus diperhatikan posisi klien dan fisioterapis serta handling pada region yang bergerak/digerakkan (Pristiano *et al.*, 2019). Pada hasil pemeriksaan LGS dengan goniometer pada *knee dextra* gerakan aktif T0 nilai S 10°- 0°-130° terjadi kenaikan LGS pada sendi *knee dextra* T7 nilai S 12°- 0°-134°,sedangkan saat gerakan pasif T0 nilai S 11°- 0°-134° terjadi kenaikan LGS pada sendi *knee dextra* T7 nilai S 13°- 0°-137°.

Metode dengan latihan progresif yaitu metode peningkatan secara bertahap, agar terjadinya proses adaptasi tubuh dalam melakukan berbagai jenis program latihan yang ada selama periodisasi tertentu akan dikemas dengan peningkatan secara progresif. Selama melakukan latihan terapis selalu memberikan motivasi dan desain latihan yang berbentuk progresifitas agar pasien dapat beradaptasi dan tidak merasakan jenuh dalam melakukan latihan efek dari memberikan variasi latihan sangat efektif untuk pasien. Setelah diberikan latihan dan dilakukan evaluasi pemeriksaan fungsional yaitu adanya perubahan yang signifikan terhadap *follow up* I diperoleh total skor T0 dengan nilai 90,8 dan II diperoleh total skor T7 dengan nilai 94,0. Hal tersebut disebabkan adanya

progrestifitas latihan yang ditentukan dengan hasil instrument KOOS mendapatkan kenaikan kemampuan fungsional sebanyak 3,2.

Ketika memberikan latihan terapis perlu memperhatikan *body alignment*, postur yang baik dan dosis latihan, karena ketika *body alignment* dan postur dalam melakukan gerakan salah. Maka tujuan otot yang akan dicapai tidak terpenuhi. Dan dosis latihan sesuai dengan kebutuhan pasien, terapi latihan yang diberikan harus dirancang sesuai kebutuhan pasien dengan resiko cedera akibat latihan seminimal mungkin dan peningkatan kapasitas fungsional tubuh semaksimal mungkin.

Dalam studi ini adanya sedikit peningkatan yang terjadi dikarenakan waktu penelitian yang singkat dalam satu bulan, pasien dengan diagnosis *meniscus tear* latihan fase III progres akan muncul, untuk naik ke fase IV yaitu *back to sport* harus melewati tes dan kriteria terlebih dahulu, sehingga membutuhkan waktu yang cukup lama. Biasanya progres akan terlihat saat pasien rutin latihan, selain itu dukungan dari keluarga dan kerabat terdekat sangat dibutuhkan untuk melakukan edukasi yang diberikan fisioterapi sehingga untuk menghindari pasien merasa jenuh dalam melaksanakan latihan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil evaluasi studi yang telah dilakukan pada kasus *meniscus later tear non operative* di Klinik *Sport Injury Life* Fisioterapi mendapatkan hasil perbaikan yang signifikan, pemberian program latihan fase III selama empat minggu dengan tujuh sesi, terlihat dari hasil penurunan nilai nyeri, peningkatan pada lingkup gerak sendi, kekuatan otot, dan meningkatnya nilai kemampuan fungsional lutut pada pasien pasca *meniscus later tear non operative*, setelah diberikan latihan fase III. Program latihan diberikan pada kondisi pasca cedera terbagi beberapa fase sesuai dengan keadaan jaringan serta target latihan yang dilakukan, progres akan terlihat saat pasien rutin latihan. Sehingga sangat penting untuk melakukan diagnosis medis dini dan pilihan perawatan cedera *meniscus* yang tepat.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penelitian ini terlaksana dengan baik atas bantuan dari berbagai pihak, untuk itu peneliti mengucapkan terima kasih pada praktisi di Klinik *Sport Injury Life* Fisioterapi Surakarta yang telah membantu berjalannya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arovah, N, I. (2016). *Dasar-Dasar Fisioterapi pada Cedera Olahraga*, Yogyakarta: FIK UNY.
- Bueno, A. M., Pilgaard, M., Hulme, A., Forsberg, P., Ramskov, D., Damsted, C., & Nielsen, R. O. (2018). *Injury Prevalence Across Sports: a descriptive analysis on a representative sample of the Danish population*. *Injury Epidemiology*, 5(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s40621-018-0136-02>.
- Gunadi, D., & Kuncoro, B. (2020). Implementasi Penerapan Model Latihan Progresif Pada Klub Atletik Adios Utp Surakarta. *BERNAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(3), 216–221. DOI: <https://doi.org/10.31949/jb.v1i3.298>.
- Indriastuti, & Pristianto, A. (2021). Program Fisioterapi pada Kondisi Pasca Rekonstruksi Anterior Cruciate Ligament (ACL) Fase I : *A Case Report*. *Physio Journal*, 1(2).
- Kisner, C and Colby, L.A. (2016). *Therapeutic Exercise: Foundation and Techniques, 6th edition*. Philadelphia: Davis Company.
- Knee Injury and Osteopaedic Outcome Score (KOOS) - *Orthopaedic Scores*. KOOS Score. Tersedia pada: http://www.orthopaedicscore.com./scorepages/knee_injury_osteopaedic_outcome_score.html. Diakses pada 2 Februari 2022.
- Maralisa, A. D. & Lesmana, S. I. (2021). Penatalaksanaan Fisioterapi *Rekontruksi ACL Knee Dextra Hamstring Graft*. *Indonesian Journal of Physiotherapy Research and Education*, 1(1), 4–17.
- Pramudiana, N., & Pristianto, A. (2022). *Comprehensive Physiotherapy Management in Post Coroary Artery Bypass Grafting Et Causa Coronary Artery Disease Involving 3 Vessels (CAD3VD) Case: Case Report*.

FISIOMU: Physiotherapy Evidences, 3(1), 8–15. DOI: <https://doi.org/10.23917/fisiomu.v3i1.12960>.

- Pristianto, A. & Sudawan, E.A. (2021). Efektifitas Dosis Pemberian *Myofascial Release* Terhadap Fleksibilitas Otot. *Jurnal Kesehatan* 14(2) 2021, 126-131. DOI: <https://doi.org/10.23917/jk.v14i2.12716>.
- Pristianto, A., Susilo, T. E., & Setiyaningsih, R. (2018). Penerapan *Functional Movement Screening* (FMS) Untuk Pencegahan Cidera Olahraga Pada Komunitas Kalistenik Solo *Aplication of Functional Movement Screening (FMS) for Sport. The 8th University Research Colloquium 2018 Universitas Muhammadiyah Purwokerto*, 267–271.
- Pristianto, A., Wijianto., & Rahman, F. (2018). *Terapi Latihan*. Surakarta: *Muhammadiyah University Press*.
- Rahayu, S. N. I., & Ismanda, S. N. (2021). Penatalaksanaan Fisioterapi pada Meniscus Knee Dekstra dengan Modalitas Ultrasound dan Terapi Latihan. *Program DIII Fisioterapi, Politeknik Piksi Ganesha*, 2(4), 361–367.
- Santoso, I., Sari, I. D. K., Noviana, M., & Pahlawi, R. (2018). Penatalaksanaan Fisioterapi Pada *Post Op Rekonstruksi Anterior Cruciate Ligament Sinistra Grade III* Akibat Ruptur Di RSPAD Gatot Soebroto. *Jurnal Vokasi Indonesia*, 6(1), 66–80. DOI: <http://dx.doi.org/10.7454/jvi.v6i1.117>.
- Wijayasurya, S., & Setiadi, T. H. (2021). Cedera Ligamen Krusiatum Anterior. *Jurnal Muara Medika Dan Psikologi Klinis*, 1(1), 98–104. DOI : <https://doi.org/10.24912/jmmpk.v1i1.12091>.
- Wong, T. K. K., Ma, A. W. W., Liu, K. P. Y., Chung, L. M. Y., Bae, Y. H., Fong, S. S. M., Ganesan, B., & Wang, H. K. (2019). *Balance control, agility, eye-hand coordination, and sport performance of amateur badminton players: A cross-sectional study. Medicine (United States)*, 98(2). <https://doi.org/10.1097/MD.000000000014134>.

**PENYULUHAN HIPERTENSI DENGAN MEDIA POSTER DAN VIDEO
SENAM PADA MASYARAKAT DESA PANULARAN**

**Rian Berlian, Tasya Aulianisa Hidayat, Fitria Nugraheni, Rayhan Ilsabil,
Vanitalia Puspita Anugraini, Syafira Nurul Azizah, Fahera Labdaparamarta
Liesyanie Putri, Inayah Khuzaimah, Ersya Jiantika Ramanindisari, Nurul
Ocha Anggraeni, Maharani Suryaning Kriswidiyanti, Ellika Puspita Maya
Sari, Rahayu Norma Cahyani, Sri Sutarni, Dwi Astuti*, Mitoriana Porusia**
Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas

*) Korespondensi penulis: Dwi Astuti
Email : dwi.astuti@ums.ac.id

ABSTRAK

Hipertensi merupakan permasalahan kesehatan yang memiliki tingkat kesakitan dan kematian yang tinggi di dunia. Berdasarkan laporan WHO, hipertensi bertanggung jawab atas 9,4 juta kasus hipertensi di dunia. Khususnya pada negeri berkembang, hipertensi memiliki persentase prevalensi yang tinggi. Peningkatan dalam tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) jika tidak terdeteksi sejak dini dan mendapat pengobatan yang memadai akan menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner), dan otak (yang dapat menyebabkan stroke). Berdasarkan hasil dari Survey Mawas Diri (SMD) Desa Panularan Tahun 2021, masalah kesehatan tertinggi yaitu kebiasaan merokok (49.22%), hipertensi (29.17%) dan Covid-19 (17.97%). Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk melihat ada atau tidaknya perubahan peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah di berikan penyuluhan serta mengajak masyarakat untuk mencegah penyakit hipertensi lebih awal. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah penyebaran media poster dan video senam disertai instrumen kuesioner *pre test* dan *post test* pada saat penyuluhan secara *luring* dan *daring*. Berdasarkan uji normalitas dari 20 responden didapatkan nilai *sig.pre-test* 0,001 dan nilai *sig.pro-test* 0,000 dimana kedua nilai *sig.nya* <0,005 sehingga datanya tidak terdistribusi normal. Uji statistik menggunakan uji wilcoxon sebanyak 18 responden mendapat skor *pos-test* > *pre-test* dan sebanyak 2 responden mendapat skor *post-test* = *pre-test*. Dari uji tersebut didapatkan nilai 0,000. Jika nilai *sig.* 0,000 < 0,05 dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan responden tentang hipertensi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

Kata Kunci: Hipertensi, Penyuluhan, Poster, Video

ABSTRACT

Hypertension is a health problem that has a high level of morbidity and mortality in the world. Based on the WHO report, hypertension is responsible for 9.4 million cases of hypertension in the world. Especially in developing countries, hypertension has a high prevalence percentage. An increase in blood pressure that lasts for a long time (persistent) if not detected early and gets adequate treatment will cause damage to the kidneys (kidney failure), heart (coronary heart disease), and brain (which can cause stroke). Based on the results of the Self Insight Survey (SMD) of Panularan Village in 2021, the highest health problems were smoking (49.22%), hypertension (29.17%) and Covid-19 (17.97%). This community service aims to see whether or not there is a change in the increase in knowledge before and after being given counseling and inviting the community to prevent hypertension early. The method used in this activity is the distribution of posters and videos of gymnastics accompanied by pre-test and post-test questionnaire instruments during offline and online counseling. Based on the normality test of 20 respondents, the pre-test sig. value of 0.001 and the pro-test sig. value of 0.000 were obtained where both sig. values < 0.005 so that the data were not normally distributed. The statistical test using the Wilcoxon test, 18 respondents got a post-test score $>$ pre-test and 2 respondents got a post-test score = pre-test. From the test, the value is 0.000. If the value of sig. $0.000 < 0.05$, it can be concluded that there is a difference in the level of respondents' knowledge about hypertension before and after being given counseling.

Keywords: *Hypertension, Counseling, Poster, Video*

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) dikenal sebagai penyakit kronik atau penyakit berkaitan dengan gaya hidup, tidak ditularkan dari orang ke orang, PTM merupakan penyakit dengan durasi panjang dan perkembangannya lambat. Meningkatnya PTM tidak hanya berdampak pada peningkatan morbiditas dan disabilitas di kalangan masyarakat, melainkan juga berdampak pada peningkatan beban ekonomi baik di tingkat individu maupun tingkat negara pada skala nasional. Peningkatan krisis global PTM dapat menjadi penghalang tercapainya tujuan pembangunan termasuk penurunan angka kemiskinan, keadilan kesehatan, stabilitas ekonomi dan keamanan/ketahanan manusia (Margono, 2020). Pada tahun 2016, sebanyak 71% penyebab kematian di dunia adalah penyakit tidak menular

(PTM), dimana PTM membunuh 36 juta jiwa per tahun. Sebanyak 80% kematian terjadi di Negara berpenghasilan menengah sampai rendah (WHO, 2018).

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia yang termasuk dalam penyakit tidak menular (PTM) dengan morbiditas serta mortalitas yang tinggi (Kemenkes, 2014). Berdasarkan data WHO pada tahun 2013 terdapat 9,4 juta warga di dunia setiap tahunnya menderita hipertensi dan presentase penderita hipertensi paling banyak berada pada negara berkembang (Hamria, dkk, 2020). Organisasi kesehatan dunia (*World Health Organization/WHO*) memprediksikan saat ini prevalensi hipertensi secara global sebanyak 22% dari total penduduk yang ada di dunia. Kemudian dari sejumlah 22% penderita tersebut, kurang dari seperlima yang melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah yang mereka miliki (Kemenkes RI, 2019).

Hingga saat ini, hipertensi masih menjadi tantangan besar yang dihadapi oleh Indonesia. Hal ini terjadi karena hipertensi merupakan kondisi yang sangat sering dijumpai pada pelayanan kesehatan tingkat primer (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Di Indonesia sendiri belum tersedia data secara akurat terkait hipertensi, akan tetapi sudah banyak penelitian yang dilakukan dengan menggunakan beragam metode. Berdasarkan Riskesdas (2013) prevalensi penyakit hipertensi di Indonesia berkisar 26,5% dengan provinsi Jawa Tengah menempati posisi pertama sebagai daerah dengan angka kejadian penyakit hipertensi tertinggi sebesar 26,4 %. Berdasarkan riskesdas pada tahun 2013 angka kejadian penyakit hipertensi banyak ditemukan pada lansia yang berumur > 75 tahun sebesar 63,8%. Pada usia 65 – 74 sejumlah 57,6%. Pada usia 55-64 sebesar 43,9%, kemudian disusul interval umur 45 – 54 tahun sebesar 35,6 %.

Hipertensi merupakan gangguan kesehatan yang dapat menyebabkan gangguan pada organ-organ vital pada tubuh seperti ginjal dan jantung. Faktor yang memiliki peran terhadap hipertensi diklasifikasikan berupa faktor yang dapat dikendalikan meliputi kurang aktivitas fisik atau berolahraga, perilaku merokok, pola makan, dan faktor yang tidak dapat dikendalikan dapat berupa jenis kelamin, usia, dan keturunan. (Hamria, 2020). Hipertensi menjadi ancaman kesehatan masyarakat karena penyakit ini mampu mengakibatkan komplikasi penyakit

lainnya seperti *stroke*, penyakit jantung koroner, serta gagal ginjal (Kemenkes RI, 2019).

Upaya promotif, kuratif, serta rehabilitatif sangat diperlukan untuk menangani kondisi hipertensi. Menurut kemenkes (2014) aspek yang paling penting dalam tindakan promotif dan preventif untuk masalah hipertensi ialah dengan manajemen faktor risiko, yang dapat dilakukan dengan cara penegakan diagnosa yang dapat dilakukan melalui pengukuran tekanan darah oleh tenaga kesehatan atau kader kesehatan yang telah dipilih dan dinyatakan layak oleh tenaga kesehatan untuk melakukan pengukuran, memberikan pendidikan kesehatan berupa penyuluhan kepada warga masyarakat mengenai hipertensi, seperti gejala, penyebab, dan pengobatan hipertensi. Selain itu, dapat melakukan kegiatan berupa olahraga sebagai salah satu dari cara pencegahan hipertensi. Dengan memanfaatkan kegiatan pengabdian masyarakat berupa Praktik Belajar Lapangan menjadi alternatif bagi mahasiswa untuk turun langsung di masyarakat.

Desa Panularan merupakan suatu daerah di Kecamatan Laweyan, Kota Surakarta yang dipilih menjadi wilayah yang akan dilakukan intervensi dalam kegiatan praktik belajar lapangan dikarenakan Berdasarkan data Survey Mawas Diri (SMD) Desa Panularan Tahun 2021, terdapat masalah kesehatan tertinggi yang *urgent* untuk dilakukan intervensi yaitu kebiasaan merokok (49.22%), hipertensi (29.17%) dan Covid-19 (17.97%). Sehingga kegiatan Prakter Belajar Lapangan (PBL) ini dilakukan dengan tujuan untuk memecahkan masalah kesehatan yang terpilih sebagai topik intervensi bersama masyarakat di wilayah tersebut. Kegiatan ini diawali dengan survei akar masalah, musyawarah bersama mayarakat setempat, penyusunan PoA, dan dilanjutkan dengan intervensi program.

Kecamatan Laweyan Kota Surakarta dengan jumlah penduduk sebesar 9.319 jiwa dan jumlah populasi lebih dari 9.000 jiwa, maka survei dilakukan dengan pengambilan sampel minimal sebanyak 2% dari populasi didapatkan sebanyak 187 masyarakat Desa Panularan RW 1 dan 2 namun banyaknya jumlah populasi yang mengisi sebanyak 189 responden.

Metode survei dengan menyebarkan kuesioner kepada masyarakat Desa Panularan, Kecamatan Laweyan Kota Surakarta yang bertujuan untuk mengetahui

akar penyebab masalah dari ketiga penyakit tertinggi yang telah dipilih (kebiasaan merokok, hipertensi dan Covid-19). Kemudian akar penyebab masalah tersebut di pilih yang paling utama atau *urgent* melalui Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). Teknik yang digunakan dalam penentuan akar penyebab masalah menggunakan teknik PAHO (*Pan American health Organization*). Hasil permasalahan yang terpilih melalui MMD (Musyawarah Masyarakat Desa) yang telah dilaksanakan tanggal 2 Februari 2022 adalah hipertensi.

Kegiatan pemberdayaan masyarakat ini dilaksanakan bersama antara mahasiswa, dosen, serta *stakeholder* pada daerah tersebut. Kegiatan ini dilakukan dengan metode campuran baik secara daring maupun secara luring dikarenakan kondisi pandemi COVID-19 yang belum usai. Adapun intervensi yang dilakukan berupa penyuluhan tentang hipertensi dan penyebaran media berupa poster dalam penyuluhan dan video senam. Intervensi ini dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi serta mengajak masyarakat untuk mencegah hipertensi.

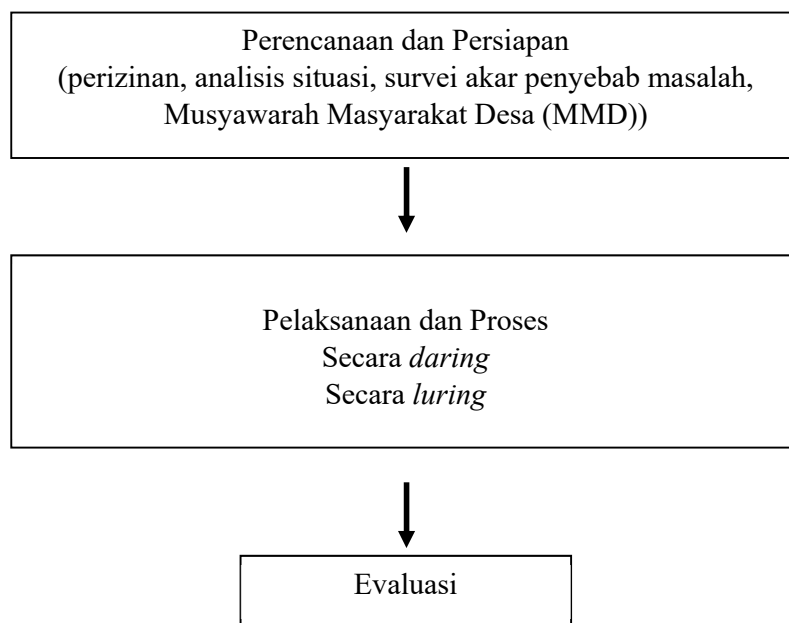
METODE

Metode yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini Penyuluhan mengenai hipertensi dengan sasaran usia produktif dan lansia (20-60 tahun). Pelaksanaan intervensi dilakukan dengan metode ceramah yang dilakukan secara luring dan daring dengan penyebaran media poster, video dan penyuluhan menggunakan media PPT. Dengan berjalannya program ini, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit hipertensi.

Hasil permasalahan yang terpilih melalui MMD (Musyawarah Masyarakat Desa) yang telah dilaksanakan tanggal 2 Februari 2022 adalah hipertensi, sehingga dilakukan intervensi oleh anggota kelompok kami dengan metode bauran (*blended learning*). Kegiatan intervensi pertama secara daring dengan menyebarkan poster dan Link video senam melalui grup WA, sedangkan kegiatan secara luring menempelkan media poster di papan pengumuman posyandu, dan posbindu di 6 RT pada RW 1 dan 2 memberikan video dengan bentuk fisik berupa CD. Setelah itu,

dilanjutkan dengan penyuluhan kesehatan tentang Hipertensi yang meliputi (pengertian hipertensi, jenis hipertensi, faktor risiko hipertensi, tanda gejala hipertensi dan cara pencegahan hipertensi) dan pentingnya melakukan cek kesehatan rutin, dengan media *power point*, poster, dan video senam untuk menurunkan tekanan darah tinggi.

Adapun alur dari pelaksanaan kegiatan PBL 1 secara keseluruhan adalah sebagai berikut:



HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan secara *blended* (daring dan luring) yang dimulai dari tahap awal yaitu perizinan, analisis situasi, survei akar penyebab masalah, dan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). Adapun langkah yang telah ditempuh dalam kegiatan program pengabdian masyarakat ini mencakup 3 tahap yaitu tahap perencanaan dan persiapan, tahap pelaksanaan dan proses, serta tahap monitoring dan evaluasi. Adapun tahapan dalam pelaksanaan intervensi adalah sebagai berikut:

1. Perencanaan dan Persiapan

Tahap perencanaan dan persiapan merupakan tahapan awal dilakukannya pengabdian masyarakat ini. Dimana tahapan yang dilakukan antara lain perizinan, analisis situasi, survei akar penyebab masalah, Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). Dalam proses perizinan meliputi perizinan kepada instansi yang bersangkutan, perizinan kepada *stakeholder*, perizinan kepada ketua RT setempat serta menentukan pembimbing lapang untuk memudahkan dalam pelaksanaan kegiatan perbedayaan masyarakat ini. Selanjutnya, melakukan analisis situasi yang dilakukan setiap individu yang bertujuan untuk mengidentifikasi masalah-masalah kesehatan yang terdapat di beberapa wilayah tempat tinggal masing-masing anggota kelompok dan menentukan wilayah intervensi berdasarkan jumlah kasus Covid-19, kemudahan pemberian dan kelengkapan data masalah kesehatan, *stakeholder* dan pembimbing lapang yang kooperatif. Dari hasil analisis situasi, Desa Panularan menjadi wilayah yang terpilih pada kegiatan PBL-1.

Berdasarkan hasil dari Survey Mawas Diri (SMD) Desa Panularan Tahun 2021, masalah kesehatan tertinggi yaitu kebiasaan merokok (49.22%), hipertensi (29.17%) dan Covid-19 (17.97%) yang kemudian dilakukan survei menggunakan kuesioner untuk mengetahui akar penyebab masalah kesehatan dari ketiga penyakit tertinggi yang terjadi di Desa Panularan. Survei dilakukan di Desa Panularan RW 1 dan 2 dengan jumlah sasaran 187 responden untuk mengisi kuesioner tentang pengetahuan, sikap, serta perilaku dari ketiga masalah kesehatan yang telah disebutkan.

Kegiatan selanjutnya yaitu Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) yang dilakukan dengan tujuan untuk menentukan prioritas masalah kesehatan, akar penyebab masalah, serta penyusunan rencana tindak lanjut. MMD dilakukan secara daring melalui platform *Google Meet* pada hari Rabu tanggal 2 Februari 2022 pukul 13.00 WIB - 15.00 WIB yang dihadiri oleh 2 pembimbing akademik, 1 pembimbing lapang dari Puskesmas Penumping dan 1 pembimbing lapang dari Kader Kesehatan Desa Panularan, 2 perwakilan tenaga kesehatan Puskesmas Penumping dan 1 perwakilan masyarakat yang

didalamnya terdapat *stakeholder*. Hasil dari MMD ditemukan bahwa masalah kesehatan yang menjadi perhatian adalah hipertensi dengan akar penyebab masalah yaitu kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan olahraga rutin minimal 2-3 kali dalam seminggu dan kurangnya kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kesehatan terutama tekanan darah secara rutin. Oleh karena itu, perencanaan yang tepat untuk masalah kesehatan tersebut adalah dengan melakukan penyuluhan menggunakan media poster tentang hipertensi dan video peragaan senam untuk menurunkan tekanan darah tinggi agar masyarakat dapat mempraktikkannya di rumah minimal 2-3 kali dalam seminggu.



Gambar 1. Perizinan ke Kantor Desa Panularan

Gambar 2. Proses kegiatan survey



Gambar 3. Dokumentasi kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) secara Daring

2. Pelaksanaan dan Proses

Tahap pelaksanaan dan proses merupakan tahap pelaksanaan kegiatan intervensi yang dilakukan secara *blended* (daring dan luring) sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang hipertensi melalui berbagai metode dan media alat bantu dalam penyampaian topik permasalahan.



Gambar 4. Penyebaran media poster dan video ke *Whatsapp Group*

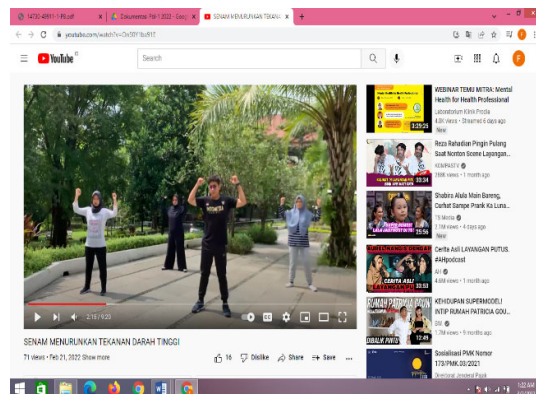
Kegiatan secara daring dilakukan dengan penyebaran media poster tentang hipertensi dan video senam sehat menggunakan link youtube, serta pemberian penyuluhan yang diakhiri dengan pemberian soal *post-test* melalui *Whatsapp Group* PKK Desa Panularan. Menurut Sudjana dan Rivai (dalam Setyorini, 2013), poster dapat digunakan sebagai media yang efektif dalam memberikan informasi karena membantu menstimulasi indera penglihat, aspek visual pada gambar yang disajikan pada poster lebih memudahkan penerimaan informasi atau materi pendidikan. Terdapat kendala dari pelaksanaan kegiatan intervensi secara daring ini yaitu belum tercapainya indikator keberhasilan dikarenakan kurangnya keaktifan warga dalam mengisi *post-test* yang

diberikan dan jumlah anggota dari *Whatsapp Group* PKK Desa Panularan hanya berjumlah 13 orang.

Kegiatan intervensi secara luring diawali dengan penyebaran media poster yang dipasang di papan informasi, posyandu, dan posbindu di 6 RT pada RW 1 dan 2 yaitu di RT 1, 2, 3, 4, 5, dan 6 serta pemberian video senam sehat untuk menurunkan tekanan darah tinggi yang berupa CD ke RW 1 dan 2. Menurut Notoatmodjo (2010), poster yang ditempel di tempat strategis dapat menumbuhkan keinginan dan memudahkan seseorang untuk membaca informasi yang terdapat di dalamnya. Apabila seseorang membaca poster berkali-kali maka informasi yang disampaikan di poster tersebut dapat dipahami dan diharapkan selain mempengaruhi pengetahuan juga memotivasi seseorang untuk mengikuti informasi yang terdapat di dalamnya.



Gambar 5. Media poster



Gambar 6. Hasil *screen shoot* video senam



Gambar 7. Kegiatan penyebaran dan penempelan media poster

Kegiatan yang dilakukan selanjutnya adalah kegiatan penyuluhan terkait penyakit hipertensi dan pentingnya melakukan cek kesehatan rutin. Penyuluhan ini dihadiri oleh warga Desa Panularan sebanyak 20 orang. Berdasarkan hasil statistik deskriptif variabel yang sudah dilakukan pada *software statistic* diketahui bahwa usia terendah dari 20 responden penelitian yaitu 36 tahun dan usia tertinggi yaitu 71 tahun dengan usia rata-rata responden 54 tahun. Kemudian, pendidikan terakhir responden terendah yaitu pada tingkat SD dan tertinggi pada tingkat SMA, dimana rata-rata pendidikan terakhir responden ada pada tingkat SMP.



Gambar 8. Dokumentasi kegiatan penyuluhan di Desa Panularan

Kegiatan penyuluhan ini diawali dengan pemberian soal *pre-test* kepada peserta yang terdiri dari 10 soal mengenai materi penyuluhan.

Pemberian *pre-test* bertujuan untuk mengetahui pengetahuan peserta sebelum diberikan intervensi. Dilanjutkan dengan penyuluhan terkait penyakit hipertensi dan pentingnya melakukan cek kesehatan rutin. Metode penyuluhan kesehatan ini dilakukan dengan ceramah, penyuluh memberikan materi terkait pengertian hipertensi, jenis hipertensi, faktor risiko hipertensi, tanda gejala hipertensi dan cara pencegahan hipertensi, dan pentingnya melakukan cek kesehatan rutin, dengan media *power point* dan poster dilanjutkan dengan sesi diskusi dan tjawab antar peserta dengan penyuluh. Menurut Andersen, Medaglia, dan Henriksen dalam (et al., 2016) menyatakan bahwa metode penyuluhan kesehatan secara langsung berupa ceramah, diskusi, curah pendapat, demonstrasi, simulasi, bermain peran, dan lain-lain yang dilakukan langsung antara penyuluh dan peserta (*face to face*) baik satu arah maupun dua arah mempunyai keuntungan untuk peserta karena dapat langsung menunjukkan ekspresi selama proses dan langsung dapat dilihat kemampuan keterampilan, serta dituntut keaktifan dari peserta.



Gambar 9. Pemberian soal *pre-test* kepada peserta



Gambar 10. Penyuluhan terkait hipertensi menggunakan *power point*

Kegiatan selanjutnya yakni pemberian soal *post-test* kepada peserta kegiatan. Tahapan ini dimaksudkan untuk mengetahui *output*, efek ataupun dampak program apakah sudah sesuai dengan target yang ditetapkan sebelumnya. *Output* dari kegiatan intervensi penyuluhan yang dilakukan adalah meningkatnya pengetahuan masyarakat sasaran untuk menangani permasalahan penyakit Hipertensi. Untuk mengetahui *output* dari kegiatan intervensi ini adalah dengan membandingkan hasil dari nilai *pre-test* (sebelum intervensi disampaikan) dengan nilai *post-test* (setelah intervensi) (Fakhriyah et al., 2021).



Gambar 11. Pemberian soal *post-test* kepada peserta

Tabel 1. Hasil Pre-test dan Post-test Peserta

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std.Deviation
Pre-test	20	50	40	90	77,50	15,174
Post-test	20	50	50	100	89,00	14,473

Berdasarkan uji normalitas yang sudah dilakukan pada data penelitian ini dilihat dari tabel Shapiro-Wilk karena jumlah respondennya kurang dari 30. Didapatkan nilai sig. Pre-test 0,001 dan nilai sig. Post-test 0,000 dimana kedua nilai sig. tersebut $<0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa data penelitian ini tidak berdistribusi normal. Dikarenakan data tidak berdistribusi normal maka pengujian statistik yang digunakan yaitu Uji Wilcoxon.

Kemudian berdasarkan hasil uji statistik pada data penelitian menggunakan uji Wilcoxon didapatkan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar 0,000. Apabila nilai sig $0,000 < 0,05$ dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan responden tentang hipertensi setelah dan sebelum diberikan penyuluhan kesehatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ulya (2017) menggunakan uji *Paired T-Test*, terdapat perbedaan skor pengetahuan manajemen hipertensi sebelum dengan sesudah perlakuan dengan nilai $p=0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti ada perbedaan pengetahuan manajemen hipertensi sebelum dan sesudah perlakuan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Hal tersebut masih diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Hinga (2019), terdapat perubahan nilai *pretest* dan *posttest* pada masyarakat sasaran yang diberikan perlakuan/intervensi dengan menerapkan metode ceramah dan menggunakan media poster maupun leaflet. Berdasarkan hasil uji *t Paired-Sample T-test*, terdapat perubahan bermakna secara statistik dengan nilai signifikansi $p=0,00$ ($p < 0,05$) dan $p=0,02$ ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil uji statistik tersebut dapat diketahui bahwa penyuluhan dengan menggunakan media poster dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat pada semua kalangan usia.

Penyuluhan berjalan dengan baik dan lancar masyarakat untuk memastikan masyarakat tersebut memahami dan mengerti dengan materi yang disampaikan serta perkiraan keberhasilan dari program penyuluhan ini, dilakukan evaluasi dengan tanya jawab terhadap materi yang telah di berikan dan meminta para lansia mengulang kembali materi yang telah dijelaskan. Respon yang ditunjukkan masyarakat sangat baik dikarenakan masyarakat

sudah pernah mendapatkan penyuluhan tentang hipertensi dari para tenaga medis puskesmas dan kader – kader posyandu.

SIMPULAN

Pemeriksaan kesehatan rutin dan melakukan aktivitas fisik dipilih menjadi topik utama untuk intervensi karena memiliki skor paling tinggi yaitu 4608 dan 3584. Intervensi dilakukan dalam bentuk penyuluhan dan pembuatan media berupa poster dan video tentang hipertensi. Seluruh media yang dibuat diterima dengan baik oleh masyarakat baik dari *Whatsapp Group* maupun yang diberikan langsung ke warga. Saat pemasangan poster di beberapa papan informasi di desa juga mendapatkan antusiasme yang tinggi. Penyuluhan dilaksanakan secara luring di balai desa setempat. 20 orang warga yang menghadiri kegiatan penyuluhan sangat aktif memperhatikan dan bertanya saat dilakukan sesi tanya jawab. Berdasarkan pre-test dan post- test yang dilakukan didapatkan hasil bahwa sebanyak 18 responden mendapat skor Post-test > Pre-test dan sebanyak 2 responden mendapat skor Post-test = Pre-test. Dan setelah dianalisis dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan responden tentang hipertensi setelah dan sebelum diberikan penyuluhan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi kedua program tersebut berhasil. Adapun saran untuk masyarakat Desa Panularan adalah masyarakat diharapkan mengetahui gejala, pencegahan serta pengobatan hipertensi sehingga masalah kesehatan hipertensi dapat dicegah dan dapat dikontrol dengan baik.

PERSANTUNAN

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta yang telah memfasilitasi berjalannya penyelenggaraan Pemberdayaan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kabupaten Surakarta, Kepala Puskesmas Penumping, Tenaga Kesehatan dari Puskesmas Penumping, Pemerintah Desa Panularan, Kader Kesehatan Desa Panularan, dan seluruh pihak yang terlibat dalam kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, R. & Nana, S. (2013). *Media Pengajaran (Penggunaan dan Pembuatannya)*. Bandung: Sinar Baru Algensindo.
- Fakhriyah, F., Athiyya, N., Jubaidah, J., & Fitriani, L. (2021). Penyuluhan Hipertensi Melalui Whatsapp Group Sebagai Upaya Pengendalian Hipertensi. *SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(2), 435. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v4i2.4479>.
- Hamria, Mien, & Saranani, M. (2020). *Hubungan Pola Hidup Penderita Hipertensi Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Batalaiworu Kabupaten Muna*. *Jurnal Keperawatan*, 4(1).
- Haryani, S., Sahar, J., & Sukihananto, S. (2016). *Penyuluhan Kesehatan Langsung dan melalui Media Massa Berpengaruh terhadap Perawatan Hipertensi pada Usia Dewasa di Kota Depok*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3), 161–168. <https://doi.org/10.7454/jki.v19i3.469>.
- Hinga, I.A.T. (2019). Efektifitas penggunaan Media Poster dan leaflet dalam Pendidikan Kesehatan Reproduksi terhadap Peningkatan Pengetahuan Masyarakat di Kabupaten Belu. *CHM-K Applied Scientifics Journal*. Volume 2, No. 3, September 2019.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Infodatin Hipertensi*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Margono, W. S., 2020. *The Improvement of Cadre Competence in Implementation of Non Communicable Diseases Screening in Community Based Intervention (Posbindu PTM)*. Sleman: P J M H S 14 (2).
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- WHO. *World Health Statistics*: 2018. Geneva; 2018.
- Ulya, Z., Asep, I., & Fajar, T.A. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Poster terhadap Pengetahuan Manajemen Hipertensi pada Penderita

Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The soedirman Journal of Nursing)*. Volume 12, No. 1, Maret 2017.

Kemkes RI. (2019). Hipertensi Si Pembunuh Senyap. *Kementrian Kesehatan RI*, 1–5.

<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/info-datin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf>.

Kementerian Kesehatan RI. (2014). *InfoDatin Pusat Data dan Informasi Kesehatan Hipertensi*. 1–6.

**HYGIENE DAN EDUCATION UNTUK UPAYA PENCEGAHAN
PENYAKIT DEMAM TYPHOID PADA MASYARAKAT DESA SAWAHAN
KABUPATEN KLATEN**

**Mohammad Fahrur Rozi, Mayang Widya Saputri, Wardatun Febriyanti,
Tanuchia Hakiki Amarritzha, Faninda Widyaningrum, Rizkia Lisma
Melinda, Rizki Finisha Mulya Intani, Alfira Ghiffaril Ramadhani, Afifah
Dyah Widya Hastuti, Tyas Sekar Putri Adining Pembarep, Yesi Windiyanti,
Sri Raharjo, Nuti Hayuningsih, Rezaniasyfiradayati*, Tanjung Anitasari
Indah Kusumaningrum**

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Surakarta

*) Korespondensi penulis: Rezaniasyfiradayati
Email: rezaniasyfiradayati@ums.ac.id

ABSTRAK

Demam Tifoid adalah Penyakit akut yang terjadi pada saluran pencernaan manusia (terutama usus halus) yang disebabkan oleh bakteri Salmonella typhi. Bakteri Salmonella typhi dapat menyebar melalui makanan atau air yang terkontaminasi. Desa Sawahan merupakan salah satu desa yang berada pada Kecamatan Juwiring Kabupaten Klaten, dengan Luas wilayah Desa Sawahan berkisaran 147.60 Ha, yang terdiri dari 13 RT dan 6 RW. Berdasarkan hasil dari studi yang telah dilakukan di di Desa Sawahan, kasus penyebab tingginya Demam Tifoid di desa Sawahan dikarenakan hygiene sanitasi yang kurang baik dan pengetahuan yang kurang pada masyarakat, sehingga dilakukan penyuluhan kesehatan mengenai hygiene dan pengetahuan demam Tifoid. Tujuan dari penyuluhan kesehatan adalah tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara kesehatan, serta berperan aktif mewujudkan kesehatan yang optimal sesuai hidup sehat baik fisik, mental dan sosial. Hasil dari dilakukannya penyuluhan menunjukkan bahwa nilai mean skor *pre test* adalah 85,61 dan nilai *post test* sebesar 89,74. Karena skor rata-rata *pre test* < *post test* maka secara deskriptif ada perbedaan skor antara sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan Demam Typoid. Hasil uji Paired T-Test dengan nilai sig (2-tailed) adalah 0,007 atau < 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata antara *pre test* dan *post test* yang artinya ada pengaruh pemberian penyuluhan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan responden tentang demam typoid. Adapun saran untuk masyarakat Desa Sawahan adalah diharapkan dapat meningkatkan kepedulian terkait dengan pencegahan penyakit demam typoid salah satunya PHBS (Pola Hidup Bersih dan Sehat) agar kasus dapat menurun dan masyarakat diharapkan lebih antusias dalam mencari informasi terkait dengan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang lebih baik.

Kata Kunci: Demam Tifoid, Penyuluhan, Pengetahuan, Leaflet

ABSTRACT

Typhoid fever is an acute disease that occurs in the human digestive tract (especially the small intestine) caused by the bacterium Salmonella typhi. Salmonella Typhi bacteria can be spread through contaminated food or water. Sawahan Village is one of the villages located in Juwiring District, Klaten Regency, with an area of 147.60 Ha in Sawahan Village, consisting of 13 RT and 6 RW. Based on the results of a study conducted in Sawahan Village, the cause of high typhoid fever in Sawahan village was due to poor sanitation hygiene and lack of knowledge in the community, so health education was carried out on hygiene and knowledge of typhoid fever. The purpose of health education is to achieve changes in the behavior of individuals, families and communities in fostering and maintaining health, as well as playing an active role in realizing optimal health according to healthy living both physically, mentally and socially. The results of the counseling show that the mean pre-test score is 85.61 and the post-test score is 89.74. Because the average score of pre test < post test, descriptively there is a difference in scores between before and after the Typoid Fever counseling. The result of Paired T-Test with sig (2-tailed) value is 0.007 or <0.05. So it can be concluded that there is an average difference between pre-test and post-test, which means that there is an effect of providing health education in increasing respondents' knowledge about typhoid fever. The suggestion for the people of Sawahan Village is that it is expected to increase awareness related to the prevention of typhoid fever, one of which is PHBS (Clean and Healthy Lifestyle) so that cases can decrease and the community is expected to be more enthusiastic in seeking information related to health to improve better health degrees.

Keywords: *Typhoid Fever, Counseling, Knowledge, Leafet*

PENDAHULUAN

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan informasi-informasi pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bias melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan serta terjadi peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan sikap (Notoatmodjo, 2012). Tujuan dari penyuluhan kesehatan adalah tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara kesehatan, berperan aktif mewujudkan kesehatan yang optimal sesuai hidup sehat baik fisik, mental dan sosial. Berdasarkan hasil analisis situasi wilayah dan prioritas masalah kesehatan di Desa Sawahan, masalah kesehatan yang perlu segera untuk ditangani adalah demam tifoid.

Demam tifoid adalah infeksi yang mengancam jiwa yang disebabkan oleh bakteri Salmonella Typhi. Biasanya menyebar melalui makanan atau air yang

terkontaminasi. Setelah bakteri *Salmonella Typhi* dimakan atau diminum, mereka berkembang biak dan menyebar ke aliran darah. Diperkirakan 11–20 juta orang sakit karena tipus dan antara 128.000 dan 161.000 orang meninggal karenanya setiap tahun. Gejala termasuk demam berkepanjangan, kelelahan, sakit kepala, mual, sakit perut, dan sembelit atau diare. Beberapa pasien mungkin mengalami ruam. Urbanisasi dan perubahan iklim berpotensi meningkatkan beban global tifus. Selain itu, meningkatnya resistensi terhadap pengobatan antibiotik membuat tifus lebih mudah menyebar melalui populasi yang terlalu padat di kota-kota dan tidak memadainya fasilitas kesehatan. Kasus yang parah dapat menyebabkan komplikasi serius atau bahkan kematian. Demam tifoid dapat diobati dengan antibiotik meskipun resistensi yang meningkat terhadap berbagai jenis antibiotik membuat pengobatan menjadi lebih rumit (WHO, 2018).

Di Indonesia demam tifoid masih menjadi penyakit endemik, data pada tahun 2010 menunjukkan bahwa kasus demam tifoid menduduki peringkat ketiga dari 10 jenis penyakit pada pasien rawat inap diseluruh Indonesia. *Case Fatality Rate* (CFR) demam tifoid pada tahun 2010 sebesar 0,67% (Kemenkes, 2011). Demam tifoid sendiri akan sangat berbahaya jika tidak segera di tangani secara baik dan benar, bahkan menyebabkan kematian. Menurut data WHO memperkirakan angka insidensi diseluruh dunia sekitar 17 juta jiwa per tahun, angka kematian akhir demam tifoid mencapai 600.000 dan 70% nya terjadi di Asia, di Indonesia sendiri, penyakit tifoid bersifat endemik, menurut WHO angka penderita demam tifoid di Indonesia mencapai 81% per 100.000 (Depkes RI, 2013).

Penyakit Tifoid merupakan penyakit yang mengancam kesehatan masyarakat di Indonesia, oleh karenanya dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat sejak usia dini, perlu dilakukan upaya pengendalian demam tifoid dengan pemeriksaan berkala, pengobatan, pengamatan penyakit, perbaikan kesehatan lingkungan dan penyuluhan. Di Indonesia, tifoid harus mendapat perhatian serius dari berbagai pihak, karena penyakit ini bersifat endemis dan mengancam kesehatan masyarakat. Permasalahannya semakin kompleks dengan meningkatnya kasus-kasus karier (*carrier*) atau relaps dan resistensi terhadap obat-obat yang dipakai, sehingga menyulitkan upaya pengobatan dan pencegahan

(Kemenkes, 2006). Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan upaya pencegahan demam tifoid dengan melakukan penyuluhan kesehatan melalui sosialisasi serta pembagian media kesehatan berupa leaflet dan video edukasi kesehatan.

METODE

A. Analisis situasi wilayah untuk menentukan wilayah intervensi kesehatan masyarakat

Penentuan masalah di Kelurahan Sawahan diawali dengan mengkaji data sekunder dan primer. Data sekunder berupa data SMD (survei mawas diri) Puskesmas Juwiring dan data primer berupa hasil wawancara dengan tenaga kesehatan Puskesmas Juwiring. Kemudian berdasarkan hasil kaji data primer dan sekunder didapatkan tiga masalah kesehatan yaitu demam typhoid, influenza, ispa.

B. Melakukan survei akar penyebab masalah

Kegiatan dalam melaksanakan survei akar penyebab masalah dengan membagikan kuesioner melalui berkunjung ke posyandu dan *door to door* Kelurahan Sawahan yang bertujuan untuk mengetahui karakteristik dan faktor risiko responden mengenai penyakit demam thypoid, influenza dan ispa. Adapun aspek faktor risiko yang digali dalam kuesioner ini yaitu aspek pengetahuan, sikap, dan perilaku tentang demam thypoid, influenza dan ispa. Sasaran pada survei analisis masalah adalah pada orang tua yang memiliki balita di Kelurahan Sawahan.

C. Melaksanakan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)

Hasil dari mengkaji survei akar penyebab masalah adalah untuk menentukan prioritas masalah dan program intervensi masalah kesehatan. Metode yang digunakan dalam memprioritaskan masalah yaitu dengan metode USG dan program intervensi berdasarkan diskusi dengan masyarakat. Kegiatan ini dihadiri oleh pembimbing akademik, pembimbing lapang, dan perwakilan masyarakat Kelurahan Sawahan.

D. Menentukan POA (*Plan Of Action*)

POA (*Plan Of Action*) digunakan untuk menyusun rencana-rencana yang akan dilakukan pada kegiatan yang telah direncanakan. Setelah melakukan MMD, didapatkan kesepakatan kegiatan kesehatan/intervensi yang akan dilakukan yaitu penyuluhan kesehatan tentang Demam thypoid dengan menggunakan media poster dan video.

E. Intervensi

Setelah dilakukan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) dengan dosen pembimbing akademik, dosen pembimbing lapang, dan stakeholder didapat prioritas masalah yaitu demam thypoid. Kegiatan intervensi tentang penyakit demam thypoid dilakukan secara luring di rumah ibu sriyati pada tanggal 22 Februari 2022.

Adapun alur pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat secara keseluruhan sebagai berikut:

Analisis situasi wilayah masing-masing anggota kelompok untuk menentukan wilayah intervensi kesehatan masyarakat.



Melakukan survei akar penyebab masalah dengan membagikan kuesioner secara *door to door* pada masyarakat di Kelurahan Sawahan. Aspek faktor resiko yang digali yaitu aspek pengetahuan, sikap, perilaku tentang dema tipoid, influenza dan ispa. Sasaran survei analisis masalah ini yaitu orangtu yang memiliki balita



Melaksanakan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) untuk menentukan prioritas masalah dan program intervensi masalah kesehatan. Metode yang digunakan dalam memprioritaskan masalah yaitu dengan metode USG dan program intervensi berdasarkan diskusi dengan masyarakat. Kegiatan ini dihadiri oleh pembimbing akademik, pembimbing lapang, dan perwakilan masyarakat Kelurahan Sawahan.



Pembuatan media intervensi berupa leaflet dan video edukasi.



Melaksanakan kegiatan intervensi tentang penyakit demam thypoid yang dilakukan secara luring di rumah Ibu Sriyati.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan intervensi dilakukan pada tanggal 22 Februari 2022 dengan responden masyarakat Desa Sawahan. Sebelumnya telah disusun program intervensi yang sudah disepakati bersama dengan pihak tenaga kesehatan yaitu bidan desa, *stakeholder*, serta perwakilan masyarakat Desa Sawahan melalui kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) yang dilakukan pada tanggal 2 Februari 2022. Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat desa untuk menyampaikan permasalahan yang terjadi di desa dengan menentukan solusi pemecahan masalah. Melalui musyawarah diharapkan dapat menyelesaikan masalah kesehatan yang terjadi di desa terutama masalah kesehatan (Nurafifah, 2020). Hasil kesepakatan MMD diperoleh solusi penyelesaian masalah Demam Typoid berupa penyuluhan mengenai penyakit Demam Typoid dan bagaimana pencegahannya, pelaksanaan

penyuluhan dan pembuatan leaflet mengenai pencegahan Demam Typoid.

Penyuluhan merupakan proses pendidikan kesehatan yaitu proses perubahan pada diri seseorang yang dihubungkan dengan pencapaian tujuan kesehatan individu, dan masyarakat, merupakan suatu usaha untuk menyediakan kondisi psikologis dan sasaran agar mereka berperilaku sesuai dengan tuntunan nilai-nilai kesehatan. Dalam penelitian ini pengetahuan yang diberikan adalah berupa penyuluhan tentang Demam Typoid diharapkan dengan pengetahuan tersebut masyarakat dapat memahami mengenai penyakit Demam Typoid sehingga dapat melakukan pengendalian secara benar. Kegiatan penyuluhan dilakukan secara langsung kepada perwakilan masyarakat sebanyak 31 orang disalah satu rumah waga, dengan tetap menerapkan protokol kesehatan. Menurut Kholid (2012) melalui pendidikan kesehatan dan penyuluhan kesehatan, pengetahuan seseorang dapat meningkat sehingga tumbuh kesadaran untuk hidup sehat. Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta bahwa penyuluhan merupakan proses transfer informasi yang membantu meningkatkan pengetahuan. Pemberian informasi pada penelitian ini juga didukung oleh metode yang digunakan yaitu metode ceramah dan tanya jawab sehingga responden dapat secara langsung menanyakan informasi yang belum dipahami.

Pengukuran efektifitas keberhasilan kegiatan intervensi ini, dilakukan dengan menggunakan *pretest* dan *posttest*, dengan membagikan kuisisioner untuk diisi oleh masyarakat saat penyuluhan dan setelah penyuluhan diberikan.



Gambar 1. Pelaksanaan Intervensi di Desa Sawahan

Hasil skor *pretest* dan *posttest* diolah dengan SPSS. Program SPSS merupakan program software yang bertujuan untuk menganalisis data dan melakukan perhitungan statistik baik parametrik maupun non parametrik. Uji yang digunakan menggunakan *uji Paired T-Test* dengan hasil berikut:

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre Test	85,6129	31	8,95797	1,60890
	Post Test	89,7419	31	7,15992	1,28596

Dari hasil yang didapatkan dapat diketahui bahwa nilai mean skor *pre test* adalah 85,61 dan nilai *post test* sebesar 89,74. Karena skor rata-rata *pre test* < *post test* maka secara deskriptif ada perbedaan skor antara sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan Demam Typoid.

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	Pre Test - Post Test	-4,12903	7,92777	1,42387	-7,03696	-1,22110	-2,900	30	,007

Nilai sig (2-tailed) adalah 0,007 atau < 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata antara *pre test* dan *post test* yang artinya ada pengaruh pemberian penyuluhan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan responden tentang demam typoid. Terdapat manfaat penyuluhan dengan media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan demam typoid di Desa Sawahan, Klaten.

Leaflet merupakan media penyuluhan yang berupa lebaran kertas berisi informasi atau pesan kesehatan yang dapat berupa kalimat maupun gambar. Keuntungan menggunakan leaflet sebagai media penyuluhan adalah dapat disimpan lama dan dapat dibuka kembali, dapat dipakai sebagai bahan rujukan, isinya singkat, jelas dan padat, jangkauannya jauh dan dapat membantu jangkauan media lain, dapat dipakai sebagai bahan diskusi bagi peserta penyuluhan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Slyvia, Joko dan Sirli. 2017) menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan ibu tentang pencegahan tifoid sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan hasil mean sebelum penyuluhan 9,97 dan sesudah penyuluhan 10,93 dan pada uji Paired T-tes nilai Sig.(2-tailed) 0,047.

Dalam kegiatan intervensi secara luring agar sesuai dengan tepat target sasaran yang sudah direncanakan sesuai dengan *Plan of Action* (POA) yaitu perlunya menggunakan media yang sesuai dengan umur, jenis kelamin, riwayat pendidikan atau yang sesuai dengan karakteristik responden. Media yang digunakan adalah leaflet yang menarik dan berwarna agar dapat mudah dimengerti serta media video yang digunakan cukup dapat diterima oleh responden dikarenakan banyak yang antusias untuk bertanya mengenai materi yang telah disampaikan.

Penyuluhan kesehatan yang dilakukan dengan media Leaflet dan video dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit dan pencegahan Demam Typoid, dan penyuluhan terlaksana dengan baik sesuai dengan target kegiatan. Sedangkan untuk persiapan materi, media, sasaran 100% siap, hingga intervensi dilakukan (pemberian *pre-test*, penyampaian materi, sesi diskusi tanya jawab, pemberian *post-test*) terlaksana 100% dengan baik. Yang berarti semua kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dilakukan oleh Kelompok 15 sudah sepenuhnya sesuai dengan instrumen evaluasi yang direncanakan pada *Plan of Action*.

Dalam penyuluhan kesehatan mengenai demam typoid memiliki kelebihan diantaranya yaitu masyarakat menjadi lebih paham mengenai penyakit demam typoid, mereka juga menyadari bahwa penyakit tersebut harus ditangani dengan baik. Pencegahan yang dilakukan untuk penyakit demam typoid juga tidak susah untuk dilakukan, maka dari itu masyarakat juga menyadari bahwa melakukan pencegahan dan pengendalian harus dilakukan untuk mencegah penyakit demam typoid semakin memburuk. Dengan adanya penyuluhan ini masyarakat juga tidak sungkan untuk sekedar berbagi cerita mengenai pengalaman mereka pernah terkena penyakit demam typoid, selain itu masyarakat tidak sungkan untuk bertanya seputar penyakit demam typoid yang berguna untuk menambah wawasan pengetahuan mereka terkait demam typoid.

Di dalam melakukan penyuluhan kesehatan, ada beberapa kendala diantaranya yaitu sulit mengumpulkan responden di waktu yang tepat, ada beberapa responden yang kesulitan dalam hal membaca dan menulis, masih kurangnya

pengetahuan responden terkait penyuluhan kesehatan. Namun, setelah diadakan penyuluhan kesehatan ada dampak yang muncul bagi masyarakat yaitu masyarakat paham mengenai penyakit demam typhoid dan masyarakat menegerti bagaimana perilaku yang baik yang harus dilakukan untuk menjaga kesehatan.

SIMPULAN

Intervensi dilakukan di Desa Sawahan, Kecamatan Juwiring Kabupaten Klaten, Penentuan wilayah intervensi Pemberdayaan Masyarakat dilakukan berdasarkan tabel skoring penentuan wilayah yang terdiri dari zona wilayah persebaran Covid-19 yang lebih rendah, data permasalahan kesehatan yang dianggap penting dan urgent, serta kekooperatifan *stakeholder* maupun tenaga kesehatan. Pada saat melakukan musyawarah masyarakat Desa Sawahan memilih penyakit demam typhoid. Penyuluhan tentang demam typhoid dengan masyarakat dengan kegiatan meliputi diskusi dan Tanya jawab terkait demam typhoid serta responden berjumlah 31 mengisi pretest sebelum dilakukannya penyuluhan dan posttest setelah kegiatan penyuluhan. Analisis data yang diolah menunjukkan nilai mean pretest 85,61 dan posttest 89,74 dengan nilai sig (2-tailed) $0,007 < 0,05$ sehingga ada perbedaan pengaruh pemberian penyuluhan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan tentang demam typhoid. Intervensi juga meliputi penyuluhan ke warung makan yang berada di Desa Sawahan dengan memberikan lembar observasi dan didapatkan bahwa p- value $0,374 > 0,05$ sehingga tidak ada perbedaan sebelum dan sesudah tentang praktek hygiene makanan pada warung makan tersebut.

Adapun saran untuk masyarakat Desa Sawahan adalah diharapkan dapat meningkatkan kepedulian terkait dengan pencegahan penyakit demam typhoid salah satunya PHBS (Pola Hidup Bersih dan Sehat) agar kasus dapat menurun dan masyarakat diharapkan lebih antusias dalam mencari informasi terkait dengan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang lebih baik.

PERSANTUNAN

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Surakarta yang telah memfasilitasi berjalannya penyelenggaraan Praktik Belajar Lapangan, Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, Kepala Puskesmas, Pemerintah Desa Sawahan, Bidan Desa Sawahan, teman-teman kelompok praktik belajar lapangan dan seluruh pihak yang terlibat dalam kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- WHO, 2018. Typhoid. Diakses melalui: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/typhoid>.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 365/ MENKES /SK/V/2006 tentang Pedoman Pengendalian Demam Tifoid.
- Kemendes RI. 2011. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Balitbang Kemendes RI.
- Kholid, A. 2012. *Promosi Kesehatan dengan Pendidikan Teori Perilaku, Media, dan Aplikasinya*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Nurafifah, Dian (2020). *Pemberdayaan Masyarakat melalui Musyawarah Masyarakat terhadap Perubahan Perilaku Kesehatan*. University Research Colloquium.
- Slyvia, Joko dan Sirli. 2017. *Perbedaan Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Tifoid Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan*. Vol 2, Nomor 3, 2017.

**POSYANDU REMAJA SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN ANEMIA DI
DESA NGEPLAK, KECAMATAN KARTASURA, KABUPATEN
SUKOHARJO**

**Niken Purnamasari, Anistra Widya Armalia, Dela Kusumaningsih, Like
Anggita Destiana Putri, Anisah Firdaus, Besta Ajeng, Aldian Kharis
Aditama, Melinia Suci Rahmahdhani, Gina Aulia, Tisya Amelia, Aulia
Mir'atus Sholichah, Endang Mulyaningsih, Asty Melanggawati, Tanjung
Anitasari Indah Kusumaningrum*, Sri Darnoto**
Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Surakarta

*) Korespondensi penulis: Tanjung Anitasari Indah Kusumaningrum
Email : tanjung.anitasari@ums.ac.id

ABSTRAK

Salah satu permasalahan kesehatan pada remaja adalah anemia. Anemia adalah keadaan dengan kadar hemoglobin, hematokrit dan sel darah merah yang lebih rendah dari nilai normal, yaitu hemoglobin < 12 g/dl untuk remaja. Anemia menyebabkan darah tidak cukup mengikat dan mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Kejadian anemia dipengaruhi oleh kebiasaan asupan gizi yang tidak optimal dan kurangnya aktifitas fisik. Selain itu, mereka cenderung menderita anemia dikarenakan mengalami menstruasi setiap bulan. Anemia disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya asupan gizi yang tidak optimal, kurangnya aktifitas fisik, menstruasi, serta kurangnya asupan zat besi. Dampak anemia pada remaja yaitu dapat menghambat perkembangan psikomotor, merusak kinerja kognitif, dan kinerja skolastik. Berdasarkan permasalahan tersebut maka program yang dapat dilaksanakan yaitu Posyandu Remaja sebagai upaya pencegahan anemia di Desa Ngemplak, Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo. Tujuan Posyandu Remaja ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terutama remaja akan pentingnya pencegahan ibu hamil resiko tinggi khususnya anemia. Metode pengabdian melalui beberapa tahapan yaitu persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi dengan sasaran remaja Desa Ngemplak sejumlah 22 peserta. Posyandu Remaja meliputi kegiatan pemeriksaan Hb (hemoglobin), pengukuran tekanan darah, berat badan dan tinggi badan, pembagian tablet tambah darah (TTD), edukasi tentang anemia serta pembentukan grup chat whatsapp sebagai sarana monitoring dan diskusi tentang anemia dan pengingat minum tablet tambah darah. Hasil evaluasi menunjukkan ada peningkatan pengetahuan remaja tentang anemia, peningkatan konsumsi tablet tambah darah, serta terbentuknya pengurus Posyandu Remaja Desa Ngemplak.

Kata Kunci: anemia, posyandu remaja, edukasi

ABSTRACT

One of the health problems in adolescents is anemia. Anemia is a condition with hemoglobin, hematocrit and red blood cell levels that are lower than normal values, namely hemoglobin < 12 g/dl for adolescents. Anemia causes insufficient blood to bind and transport oxygen from the lungs to the rest of the body. The incidence of anemia is influenced by the habit of nutritional intake that is not optimal and lack of physical activity. In addition, they tend to suffer from anemia due to menstruation every month. Anemia is caused by various factors including suboptimal nutritional intake, lack of physical activity, menstruation, and lack of iron intake. The impact of anemia in adolescents is that it can inhibit psychomotor development, impair cognitive performance, and scholastic performance. Based on these problems, the program that can be implemented is the Youth Posyandu as an effort to prevent anemia in Ngemplak Village, Kartasura District, Sukoharjo Regency. The purpose of this Youth Posyandu is to increase public knowledge and awareness, especially teenagers, of the importance of preventing high-risk pregnant women, especially anemia. The service method goes through several stages, namely preparation, implementation, and evaluation with a target of 22 participants in Ngemplak Village youth. The Youth Posyandu includes activities for checking Hb (hemoglobin), measuring blood pressure, weight and height, distributing blood-added tablets (TTD), education about anemia and the formation of a WhatsApp chat group as a means of monitoring and discussing anemia and a reminder to drink blood-added tablets. The results of the evaluation showed that there was an increase in adolescent knowledge about anemia, an increase in consumption of blood-added tablets, and the formation of the management of the Ngemplak Village Youth Posyandu

Keywords: anemia, youth posyandu, education

PENDAHULUAN

Di Indonesia, anemia merupakan salah satu masalah gizi yang belum selesai diatasi, baik pada ibu hamil maupun pada remaja. Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2018 terjadi peningkatan anemia pada ibu hamil sebesar 11,8% dibanding tahun 2013. Sebesar 37,1% ibu hamil menderita anemia pada tahun 2013 dan pada tahun 2018 sebesar 48,9% (Kementerian RI, 2018). Hal ini terjadi karena tingginya prevalensi anemia pada remaja putri yaitu sebesar 25% dan 17% pada WUS (Kementerian RI, 2019).

Anemia adalah keadaan dengan kadar hemoglobin, hematokrit dan sel darah merah yang lebih rendah dari nilai normal, yaitu hemoglobin < 12 g/dl untuk remaja. Anemia menyebabkan darah tidak cukup mengikat dan mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Bila oksigen yang diperlukan tidak cukup, maka akan berakibat pada sulitnya berkonsentrasi sehingga prestasi belajar

menurun. Kemudian daya tahan fisik rendah sehingga mudah lelah, aktivitas fisik menurun dan mudah sakit karena daya tahan tubuh rendah, akibatnya jarang masuk sekolah atau bekerja (Subratha, 2020). Kejadian anemia dipengaruhi oleh kebiasaan asupan gizi yang tidak optimal dan kurangnya aktifitas fisik. Selain itu, mereka cenderung menderita anemia dikarenakan mengalami menstruasi setiap bulan. Faktor lainnya adalah kurangnya asupan zat besi pada makanan yang dikonsumsi setiap hari yang ditandai dengan kadar hemoglobin (Hb) di bawah normal. Remaja putri yang sedang aktif di sekolah, jika menderita anemia akan mengalami penurunan kemampuan fisik dan prestasi akademiknya (Amareta & Ardianto, 2018).

Anemia mempunyai dampak yang besar terhadap kesehatan terutama pada ibu hamil, ibu hamil dengan anemia akan mengakibatkan perdarahan pada ibu hamil, bayi lahir prematur, BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), gangguan jantung, ginjal, dan otak bahkan bisa menyebabkan ibu meninggal saat persalinan (Sinsin, 2018). Sedangkan anemia pada remaja dapat menghambat perkembangan psikomotor, merusak kinerja kognitif, dan kinerja skolastik (Mulugeta, 2015).

Berdasarkan hasil wawancara dengan tenaga kesehatan Desa Ngemplak yaitu Bidan Desa didapatkan masalah yang menjadi prioritas adalah ibu hamil resiko tinggi dengan jumlah kasus sebanyak 12 kasus. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya ibu hamil resiko tinggi salah satunya yaitu anemia. Anemia tidak hanya terjadi pada ibu hamil saja tetapi dapat juga terjadi pada remaja putri. Menurut data kesehatan yang bersumber dari Bidan Desa, di wilayah Desa Ngemplak angka kejadian Anemia cukup tinggi yaitu sebanyak 3 kasus. Oleh sebab itu anemia ini harus dapat dicegah dan diatasi ketika masih remaja karena remaja akan menjadi ibu hamil nantinya.

Hasil survei kuisioner yang telah disebar menjelaskan bahwa sebanyak 58.7% remaja putri Desa Ngemplak memiliki pengetahuan kurang baik tentang konsumsi tablet tambah darah sebagai salah satu pencegahan anemia dan 67% remaja berperilaku kurang baik dalam mengatasi anemia seperti tidak mengkonsumsi tablet tambah darah pada saat haid dan sedang mengalami gejala anemia. Sehingga dapat disimpulkan bahwa remaja putri memiliki pengetahuan dan

berperilaku kurang baik dalam upaya pencegahan anemia yaitu konsumsi TTD. Sebanyak 49 remaja putri di Desa Ngemplak atau 27,8% pernah mengalami anemia. Salah satu program kesehatan desa seperti PIK-R (Pusat Informasi Kesehatan Remaja) kurang dimanfaatkan remaja secara maksimal yaitu hanya 33,5% remaja yang baru bergabung dengan PIK-R.

Berdasarkan permasalahan tersebut maka program yang dapat dilaksanakan yaitu Posyandu Remaja sebagai upaya pencegahan anemia di Desa Ngemplak, Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo.

METODE

Metode pengabdian melalui tahapan persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Uraian tahapan pengabdian sebagai berikut:

1. Persiapan

Tahap persiapan dilakukan dengan melakukan pertemuan dengan pihak tenaga kesehatan/bidan serta PIK-R Desa Ngemplak untuk pembentukan Posyandu Remaja, mengidentifikasi akar masalah, serta perumusan solusi untuk merencanakan kegiatan yang akan dilaksanakan.

2. Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan dilaksanakan posyandu remaja dengan sasaran remaja putri Desa Ngemplak sejumlah 22 peserta. Posyandu Remaja meliputi kegiatan pemeriksaan Hb (hemoglobin), pengukuran tekanan darah, berat badan dan tinggi badan, pembagian tablet tambah darah (TTD), edukasi tentang anemia, serta pembentukan grup chat whatsapp sebagai sarana monitoring dan diskusi tentang anemia dan pengingat minum tablet tambah darah.

3. Evaluasi

Evaluasi kegiatan dilakukan dengan monitoring konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) melalui grup *whatsapp*, terbantuinya pengurus Posyandu Remaja, serta observasi kehadiran peserta pada setiap kegiatan Posyandu Remaja yang dilaksanakan. Grup *whatsapp* sebagai sarana pengingat dan memantau remaja dalam konsumsi tablet tambah darah (TTD). Sedangkan

struktur pengurus Posyandu Remaja nantinya sebagai kader yang akan mengatur berjalannya kegiatan Posyandu Remaja di Desa Ngemplak di setiap bulannya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian ini dilaksanakan di Desa Ngemplak dengan responden kami yaitu remaja putri berusia 12 sampai 24 tahun. Sebelumnya telah disusun program intervensi yang sudah disepakati bersama dengan pihak tenaga kesehatan yaitu bidan desa, *stakeholder*, serta masyarakat Desa Ngemplak melalui kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) yang dilakukan pada tanggal 31 Januari 2022. Dari hasil musyawarah disetujui bahwa program intervensi yang dilakukan yaitu Posyandu Remaja. Permasalahan remaja yang cukup kompleks mendorong pemerintah untuk menemukan solusi agar akses informasi kesehatan bagi remaja dapat lebih mudah diperoleh, sehingga dibentuklah Posyandu Remaja yang harapannya dapat membantu dalam memahami dan menyelesaikan permasalahan kesehatan yang dihadapi remaja khususnya kesehatan reproduksi (Kagesten et al (2014); BKPRN (2016)).

Persiapan Posyandu Remaja diawali dengan melakukan koordinasi bersama tenaga kesehatan dan PIK-R, dimana pengurus dari posyandu remaja yang dibentuk ini adalah anggota dari PIK-R itu sendiri. Pelaksanaan program intervensi Posyandu Remaja dilakukan pada tanggal 19 Januari 2022 di Balai Desa Ngemplak pada pukul 19.00 WIB hingga 22.00 WIB dengan partisipan sebanyak 22 orang remaja putri. Kegiatan yang dilakukan meliputi pemeriksaan Hb (hemoglobin), pengukuran tekanan darah, berat badan dan tinggi badan, pembagian tablet tambah darah (TTD), edukasi tentang anemia serta pembentukan grup chat *whatsapp* sebagai sarana monitoring dan diskusi tentang anemia dan pengingat minum tablet tambah darah. Remaja yang mengalami anemia dapat berdampak menurunnya kesehatan reproduksi, perkembangan motorik, mental, kecerdasan terhambat, menurunnya prestasi belajar, tingkat kebugaran menurun dan tidak tercapainya tinggi badan maksimal. Hal ini dapat mempengaruhi kesehatan remaja putri sebagai seorang calon ibu yang dapat meningkatkan risiko kematian ibu melahirkan, bayi

lahir prematur dan berat badan lahir rendah (Andriani & Wirjatmadi, 2013). Untuk itu, perlu dilakukan upaya untuk menekan kasus anemia pada remaja, terutama remaja putri. Penelitian yang dilakukan oleh Kristianti et al. (2014) menunjukkan adanya hubungan antara anemia dengan siklus menstruasi seorang wanita. Kadar hemoglobin yang cukup atau seseorang tidak anemia akan membantu keteraturan siklus menstruasi pada perempuan. Sebaliknya kekurangan zat besi dalam tubuh dapat menyebabkan rendahnya kadar hemoglobin yang akhirnya menimbulkan banyak komplikasi pada wanita.

Kegiatan Posyandu Remaja ini dilakukan dengan sistem 5 meja, yaitu:

- 1) Meja 1: Pendaftaran, dimana data peserta didokumentasikan dalam buku registrasi yang meliputi nama remaja, alamat, usia, dan nomor telpon. Setelah remaja melakukan registrasi, peserta mendapatkan lembar pemeriksaan yang dapat digunakan setiap mengikuti layanan Posyandu Remaja.



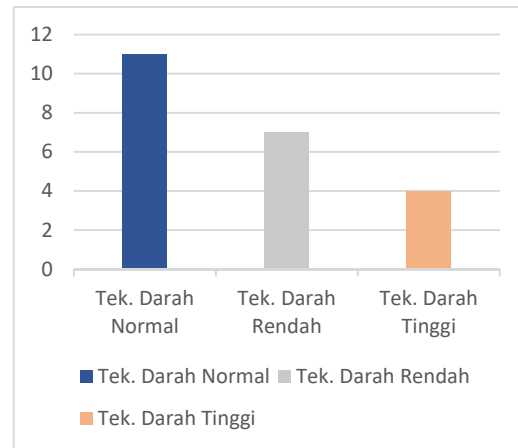
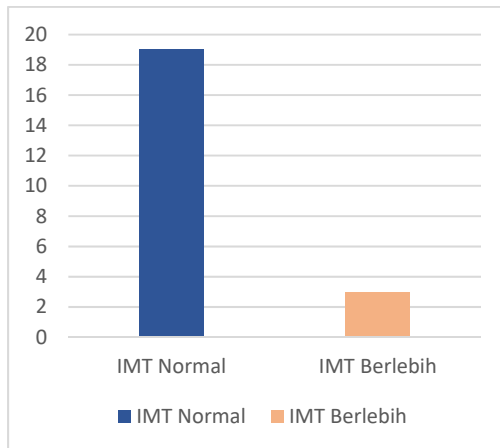
Gambar 1. Pendaftaran Peserta Posyandu Remaja

- 2) Meja 2: Pos pemeriksaan IMT dan tekanan darah. Peserta diukur tinggi badan dan berat badannya. Hasil pengukuran tinggi badan berat badan dihitung untuk menentukan berapa indeks masa tubuhnya.

Berdasarkan hasil pengukuran IMT pada 22 peserta Posyandu di Desa Ngemplak, 19 memiliki Indeks Masa Tubuh (IMT) normal antara 18-25, dan 3 remaja memiliki Indeks Masa Tubuh (IMT) berlebih yaitu diatas 25. Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada 22 peserta Posyandu di Desa Ngemplak, 11 peserta memiliki tekanan darah normal, 7 peserta memiliki tekanan darah rendah, dan 4 peserta memiliki tekanan darah tinggi.

Tabel 1. Hasil Pengukuran IMT

Tabel 2. Hasil Pengukuran Tekanan Darah



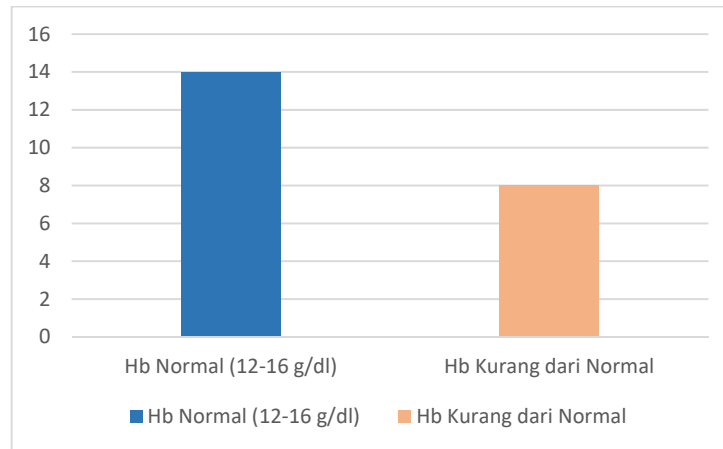
Gambar 2. Kegiatan Pemeriksaan Berat Badan



Gambar 3. Kegiatan Pemeriksaan Tekanan Darah

- 3) Meja 3: Pos pemeriksaan Hb. Peserta diperiksa kadar hemoglobinnya untuk mengetahui anemia atau tidak. Jika remaja mengalami anemia, dia akan mendapatkan edukasi terkait pencegahan dan cara mengatasi anemia. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada 22 peserta Posyandu di Desa Ngemplak, kadar Hb terendah yaitu 10,5 g/dL, kadar Hb tertinggi yaitu 16 g/dL, dan rata-rata kadar Hb peserta yaitu 12,1 g/dL. Dari data tersebut sebanyak 8 peserta memiliki kadar hemoglobin dibawah normal atau dibawah 12 g/dL, dan 14 peserta memiliki kadar Hb normal yaitu antara 12-16 g/dL.

Tabel 3. Hasil Pemeriksaan Hemoglobin



Gambar 4. Pemeriksaan Hemoglobin

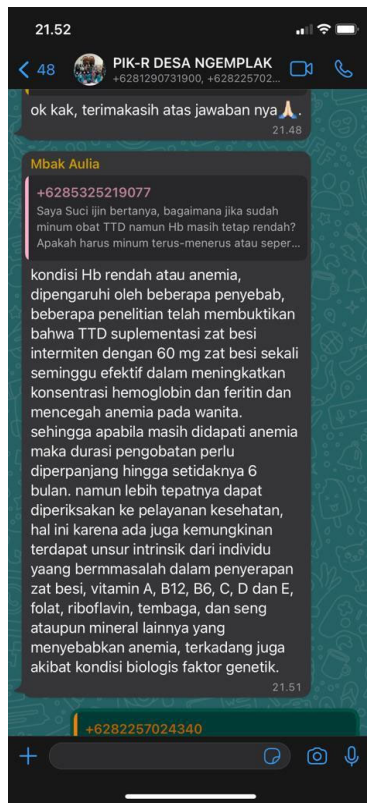
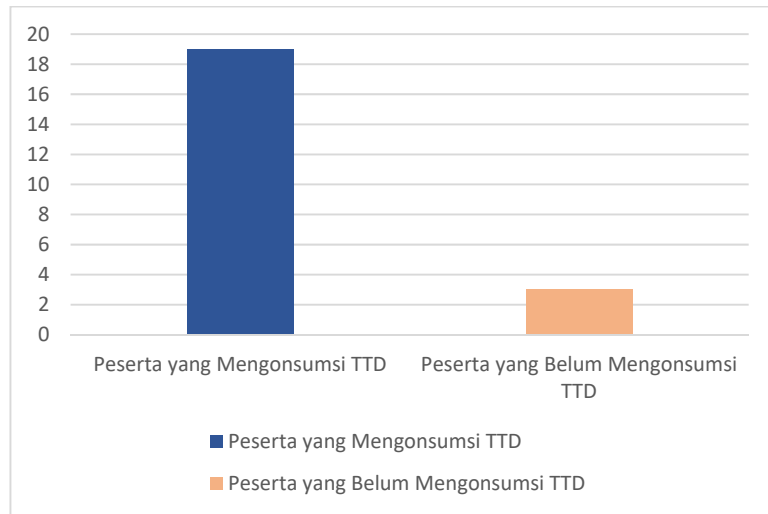
- 4) Meja 4: Pos edukasi. Peserta diberikan edukasi terkait informasi tentang upaya menjaga kesehatan bagi calon ibu, asupan makanan bergizi, anemia, dan sedikit mengenai cara menjaga kesehatan di masa pandemi covid-19 dengan menggunakan media berupa PPT dan booklet yang telah kami susun sebelumnya. Penelitian yang dilakukan oleh Yulfitria (2017) menyatakan bahwa penggunaan media slide powerpoint dapat memengaruhi peningkatan pengetahuan responden serta dinilai lebih efektif dibandingkan media kesehatan lainnya seperti leaflet. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Putri et al

(2021) menyebutkan bahwa penggunaan media booklet untuk memberikan pendidikan kesehatan dapat memengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat serta terdapat peningkatan pengetahuan masyarakat yang signifikan, hal ini menunjukkan masyarakat dapat menerima dengan baik edukasi yang diberikan.

- 5) Meja 5: Pos pemberian TTD. Peserta diberikan tablet tambah darah (TTD) serta penjelasan terkait tata cara konsumsi TTD yang baik dan benar sehingga bisa mencegah terjadinya anemia.

Dari kegiatan posyandu remaja ini terbentuk grup chat *Whatsapp* sebagai sarana koordinasi dan monitoring konsumsi tablet tambah darah (TTD) remaja putri Desa Ngemplak yang kedepannya akan dikelola oleh pengurus posyandu remaja yang telah terbentuk dari anggota PIK-R Desa Ngemplak. Berdasarkan hasil monitoring terhadap 22 peserta posyandu remaja selama satu minggu setelah pemberian tablet tambah darah (TTD), sebanyak 19 remaja (86%) sudah melaporkan bahwa sudah minum tablet tambah darah meskipun ada 3 remaja (14%) yang belum minum dikarenakan sedang sakit dan harus minum obat dari dokter. Harapannya melalui grup tersebut dapat menjadi sarana pengingat bagi remaja remaja Desa Ngemplak agar dapat secara rutin minum tablet tambah darah satu minggu sekali melalui laporan berkala yang dikoordinis oleh pengurus posyandu remaja sehingga bisa mencegah kasus anemia selain itu grup tersebut juga menjadi sarana koordinasi posyandu remaja Desa Ngemplak.

Tabel 4. Hasil Laporan Peserta Seminggu Setelah Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)



Gambar 6. Grup Whatsapp yang Dibentuk sebagai Wadah Koordinasi dan Monitoring Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) bagi Remaja Putri di

Desa Ngemplak yang Nantinya akan Dikelola oleh Pengurus Posyandu Remaja.

SIMPULAN

Posyandu Remaja meliputi kegiatan pemeriksaan Hb (hemoglobin), pengukuran tekanan darah, berat badan dan tinggi badan, pembagian tablet tambah darah (TTD), edukasi tentang anemia serta pembentukan grup chat *whatsapp* sebagai sarana monitoring dan diskusi tentang anemia dan pengingat minum tablet tambah darah. Posyandu remaja efektif untuk mencegah kejadian anemia di Desa Ngemplak hal ini terlihat dari peningkatan pengetahuan responden tentang anemia serta peningkatan konsumsi tablet tambah darah (TTD) oleh remaja Desa Ngemplak.

PERSANTUNAN

Penulis mengucapkan terima kasih dan apresiasi kepada Desa Ngemplak, yang telah turut serta dalam membantu terlaksananya PBL (Praktek Belajar Lapangan) 1.

REFERENSI

- Almatsier. (2011). Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Amareta, D. I., & Ardianto, E. T. (2018). Pendampingan Kader Kesehatan Remaja dalam Pencegahan Anemia pada Remaja Putri. *Prosiding Politeknik Negeri Jember*, 152–155.
- Arisman. (2010). Buku Ajar Ilmu Gizi-Gizi dalam Daur Kehidupan. Jakarta : EGC.
- Fauziah Yulfitria. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dalam Meningkatkan Pengetahuan Tentang Pencegahan Keputihan Patologis. *Jurnal Bidan “Midwife Journal”*, Vol. 3 No. 02
- Giyanti F. (2016). Pengaruh Pemberian Tablet Fe terhadap Kenaikan Kadar Hemoglobin Remaja Putri dengan Anemia di SMK Negeri 1 Ponjong Gunung Kidul [Skripsi]. Yogyakarta: Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.

- Hasanah, H. (2017). PEMAHAMAN KESEHATAN REPRODUKSI BAGI PEREMPUAN: Sebuah Strategi Mencegah Berbagai Resiko Masalah Reproduksi Remaja. *Sawwa: Jurnal Studi Gender*, 11(2), 229. <https://doi.org/10.21580/sa.v11i2.1456>.
- Kagesten A, Parekh J, Tuncalp O, Turke S, Blum RW. (2014). *Comprehensive Adolescent Health Programs That Include Sexual and Reproductive Health Services : A Systematic Review*. *Am J Public Health*. 2014;104(12):23–36.
- Kemkes RI Kemkes RI. (2014). Pusat Data dan Informasi Kementrian kesehatan RI “Situasi Kesehatan reproduksi Remaja. Jakarta : Kemkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Surat Edaran tentang Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur*. Jakarta: Kemkes RI.
- Kristianti, S., Wibowo, T., & Winarsi Winarsi. (2014). Hubungan Anemia dengan Siklus menstruasi pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Imogiri Bantul Yogyakarta Tahun 2013. *Jurnal Studi Pemuda*, 3(1)
- Merryana. (2012). *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup.
- Mulugeta A, Tessema M, Kiday H, Seid O. (2015). *Examining Means of Reaching Adolescent Girls for Iron Supplementation in Tigray*, Northern Ethiopia. 2015;9033–45.
- Nasyiatul, P., Ranting, A., Kristiyanti, R., Khuzaiyah, S., Diii, P., Stikes, K., Pekajangan, M., & Situasi, A. (2017). *Pemitra Kelompok Remaja Sehat (Polres) Dan Pos Remaja Sehat Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan*. September.
- Putri, A. O., Rahmadayanti, T. N., Chairunnisa, A. R., & Khairina, N. (2021). PENYULUHAN ONLINE DENGAN BOOKLET DAN VIDEO SEBAGAI UPAYA. 4(April), 451–458.

- Sinsin I. (2018). *Masa Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Subratha, H. F. A. (2020). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia Di Tabanan*. *Jurnal Medika Usada*, 3(2), 48-53.
- UCLG. 2016. *Pembangunan Berkelanjutan Pemda Sdg's*. Buletin tataruang BKPRN.
- Undang-Undang Kesehatan No 36. (2009). UU no. 36 tahun 2009. *Sekretariat Negara RI*.

**PENGETAHUAN IBU HAMIL DAN IBU BALITA TENTANG
PENGOLAHAN MAKANAN SEHAT DI DESA KRAJAN, GATAK,
SUKOHARJO**

**Ramadan Katon Bagaskoro, Maria Alna Priska, Sarsa Shahila Dwinanda,
Sonia Pebrianti, Sumanti Wijayanti, Yunita Dwi Herlistiana, Latifa Putri
Cindana, Mislailatul Kholifah Rahma, Audrizah Yunasita, Rika Putri
Kinasih, Anis Sonia Probowati, Sri Hartati, Nurul Yulia Rasyid,
Kusuma Estu Werdani*, Yuli Kusumawati**
Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah

*) Korespondensi penulis: Kusuma Estu Werdani
Email: kusuma.werdani@ums.ac.id

ABSTRAK

Permasalahan gizi merupakan salah satu permasalahan yang masih banyak terjadi di masyarakat dan menjadi salah satu faktor yang beresiko menjadi penyebab kematian terutama pada kelompok resiko tinggi seperti bayi dan balita. Desa Krajan, Kecamatan Gatak merupakan salah satu daerah yang termasuk dalam wilayah Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah. Berdasarkan data Puskesmas Gatak ditemukan tiga permasalahan tertinggi di Desa Krajan yaitu meliputi permasalahan gizi serta penyakit tidak menular yang mencakup DM dan Hipertensi. Berdasarkan hasil Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) bersama dengan perangkat desa dan tenaga kesehatan dengan menggunakan teknik USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) diperoleh bahwa permasalahan gizi terpilih menjadi prioritas masalah utama yang perlu diselesaikan. Sementara itu, Survey Mawas Diri (SMD) kepada masyarakat melalui penyebaran kuesioner untuk menggali akar masalah diperoleh bahwa sebagian besar pengetahuan warga mengenai permasalahan gizi masih kurang baik. Program pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan melalui pemberian penyuluhan kepada ibu hamil dan ibu balita mengenai makanan sehat dan cara pengolahannya dengan menggunakan metode ceramah dan media *power point* serta *X-Banner*. Hasil dari penyuluhan diperoleh bahwa program pengabdian masyarakat ini mampu meningkatkan pengetahuan peserta secara signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan hasil uji statistik *Wilcoxon Test* diperoleh nilai *p-value* sebesar $0,001 < \alpha (0,05)$ CI 95%. Ibu hamil dan ibu balita disarankan untuk terus meningkatkan pengetahuannya seputar gizi dengan aktif mencari informasi dari berbagai sumber yang terpercaya seperti melalui rutin mengikuti kegiatan posyandu, konsultasi dengan tenaga kesehatan maupun akses informasi melalui media sosial dan sumber lainnya yang tepat.

Kata Kunci: Makanan sehat, gizi balita, penyuluhan, pengetahuan

ABSTRACT

Nutritional problems are one of the problems that still occur in the community and become one of the risk factors for causing death, especially in high-risk groups such as infants and toddlers. Krajan Village, Gatak District is one of the areas included in the Sukoharjo district, Central Java. Based on data from the Gatak Health Center, it was found that the three highest problems in Krajan Village included nutritional problems and non-communicable diseases including DM and Hypertension. Based on the results of the Village Community Deliberation (MMD) together with village officials and health workers using the USG (Urgency, Seriousness, Growth) technique, it was found that selected nutritional problems were the main priority problems that needed to be resolved. Meanwhile, an introductory survey (SMD) to the community through distributing questionnaires to explore the root of the problem, it was found that most of the residents' knowledge about nutrition problems was still not good. This community service program is carried out through providing counseling to pregnant women and mothers under five about healthy food and how to process it using the lecture method and power point media and X-Banners. The results of the counseling showed that this community service program was able to significantly increase the knowledge of participants between before and after being given counseling with the results of the Wilcoxon Test statistical test obtained a p-value of $0.001 < (0.05)$ 95% CI. Pregnant women and mothers of children under five are advised to continue to increase their knowledge about nutrition by actively seeking information from various trusted sources, such as regularly participating in posyandu activities, consulting with health workers and accessing information through social media and other appropriate sources.

Keyword: *Healthy food, toddler nutrition, counseling, knowledge*

PENDAHULUAN

Permasalahan gizi merupakan salah satu masalah yang masih banyak terjadi di masyarakat. Permasalahan gizi utama yang ada di Indonesia yakni gizi kurang atau stunting dan gizi lebih atau obesitas. Berdasarkan survei Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021 menyatakan jika prevalensi stunting sebesar 24,4%. Angka ini masih jauh dari angka prevalensi yang ditargetkan dalam RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) 2020-2024 yakni sebesar 14%. Kemudian berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi obesitas pada balita sebesar 3,8% dan obesitas pada usia 18 tahun ke atas sebesar 21,8%. Adapun target angka obesitas pada tahun 2024 yaitu 21,8% (Kemenkes, 2022). Kabupaten Sukoharjo masih memiliki permasalahan gizi terutama gizi kurang, target cakupan gizi kurang di Kabupaten Sukoharjo tahun 2019 sebesar <5%. Capaian persentase gizi kurang di Kabupaten Sukoharjo tahun 2019 sebesar 4,1%, namun masih terdapat wilayah

Puskesmas yang angka gizi kurangnya tidak tercapai target antara lain Puskesmas Weru (5,8%), Bendosari (6,4%) dan Gatak (6,8%). Kondisi gizi kurang tersebut disebabkan karena balita sedang dalam kondisi sakit, memiliki penyakit penyerta, dan pola asuh yang mempengaruhi asupan makan anak (Dinkes Kab. Sukoharjo, 2019). Masalah gizi termasuk salah satu faktor risiko penyebab kematian terutama pada kelompok resiko tinggi seperti bayi dan balita. Bayi dan balita merupakan golongan yang rentan terhadap permasalahan gizi dimana merupakan kelompok masyarakat yang paling mudah mengalami kelainan gizi, padahal pada masa tersebut terjadi proses pertumbuhan yang relatif pesat serta memerlukan berbagai zat gizi dalam jumlah yang relatif besar (Istiany & Rusilanti, 2013). Keadaan gizi dapat mempengaruhi tingkat kesehatan, kecerdasan, dan produktivitas kerja yang tinggi (Depkes, 2014). Terdapat faktor penyebab yang berpengaruh langsung terkait permasalahan gizi, baik masalah gizi lebih atau masalah gizi kurang yaitu ketidakseimbangan antara asupan makanan dengan kebutuhan tubuh serta adanya penyakit infeksi. Gizi kurang disebabkan karena asupan gizi di bawah kecukupan yang dianjurkan, sedangkan gizi lebih disebabkan karena asupan gizi melebihi kecukupan yang dianjurkan dan tidak diimbangi dengan aktivitas fisik yang cukup (Pratami *et al*, 2016). Sedangkan menurut Supariasa (2014) terdapat pula faktor tidak langsung yang berpengaruh diantaranya meliputi pelayanan kesehatan, pola pengasuhan, pengetahuan ibu dan status ekonomi.

Dalam rangka upaya pencegahan kekurangan dan kelebihan gizi, diperlukan pemahaman dan praktik pola hidup sehat antara lain dengan pengaturan pola makan berprinsip gizi seimbang. Gizi seimbang merupakan susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh dimana melalui penerapan prinsip gizi seimbang diharapkan dapat meningkatkan status gizi sehingga dapat mencapai status gizi optimal. Menurut Astuti dan Sandi (2019), gizi seimbang merupakan keadaan yang menjamin tubuh memperoleh makanan yang cukup dan mengandung semua zat gizi dalam jumlah yang dibutuhkan. Asupan makanan balita seharusnya berpedoman pada gizi yang seimbang, serta harus memenuhi standar kecukupan gizi balita. Kunci penting dalam prinsip gizi seimbang yaitu zat gizi itu sendiri dan prinsip-prinsip utama

dalam pemenuhan gizi seimbang yang terdiri dari empat pilar. Pilar pertama yaitu mengkonsumsi makanan yang beragam, dalam prinsip ini selain keanekaragaman jenis pangan juga termasuk proporsi makanan yang seimbang, dalam jumlah yang cukup, tidak berlebihan dan dilakukan secara teratur. Pilar kedua yaitu membiasakan berperilaku hidup bersih. Kebiasaan hidup bersih ini dimasukkan dalam pilar gizi seimbang karena status gizi seseorang dipengaruhi oleh status kesehatan juga. Pilar ketiga adalah melakukan aktivitas fisik untuk menyeimbangkan input dan output zat gizi terutama energi. Aktivitas fisik dapat meningkatkan metabolisme tubuh, sehingga mengurangi risiko penumpukan zat-zat yang berlebihan di dalam tubuh seperti lemak karena akan cepat dimetabolisme oleh tubuh. Pilar keempat adalah memantau dan mempertahankan berat badan normal untuk mengetahui sejak dini apabila terdapat kelebihan atau kekurangan berat badan sehingga dapat segera dilakukan intervensi yang tepat dan cepat (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Pemilihan makanan bergizi seimbang penting untuk memperhatikan pemilihan makanan yang sehat. Makanan sehat adalah dengan meramu berbagai jenis makanan yang seimbang, sehingga terpenuhi seluruh kebutuhan gizi bagi tubuh dan mampu dirasakan secara fisik dan mental (Astuti & Sandi, 2019). Makanan sehat terdapat pada makanan pokok, sayur, lauk dan buah. Makanan bergizi mengandung zat karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Selain itu, pengetahuan gizi pada ibu dinilai menjadi salah satu faktor penting dalam konsumsi pangan dan status gizi (Rahati et al., 2014). Hal ini berhubungan dengan pemberian menu, pemilihan bahan pangan, pemilihan menu, pengolahan pangan dan menentukan pola konsumsi pangan yang akhirnya akan berpengaruh pada kondisi gizi individu yang bersangkutan (Dewi et al., 2017).

Desa Krajan yang terdapat di Kecamatan Gatak merupakan salah satu daerah yang termasuk dalam wilayah Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah. Berdasarkan data dari hasil observasi yang diperoleh dari Puskesmas Gatak ditemukan bahwa terdapat tiga permasalahan tertinggi di Desa Krajan yaitu meliputi permasalahan gizi serta penyakit tidak menular yang meliputi DM dan Hipertensi. Untuk menggali akar masalah yang menjadi latar belakang penyebab

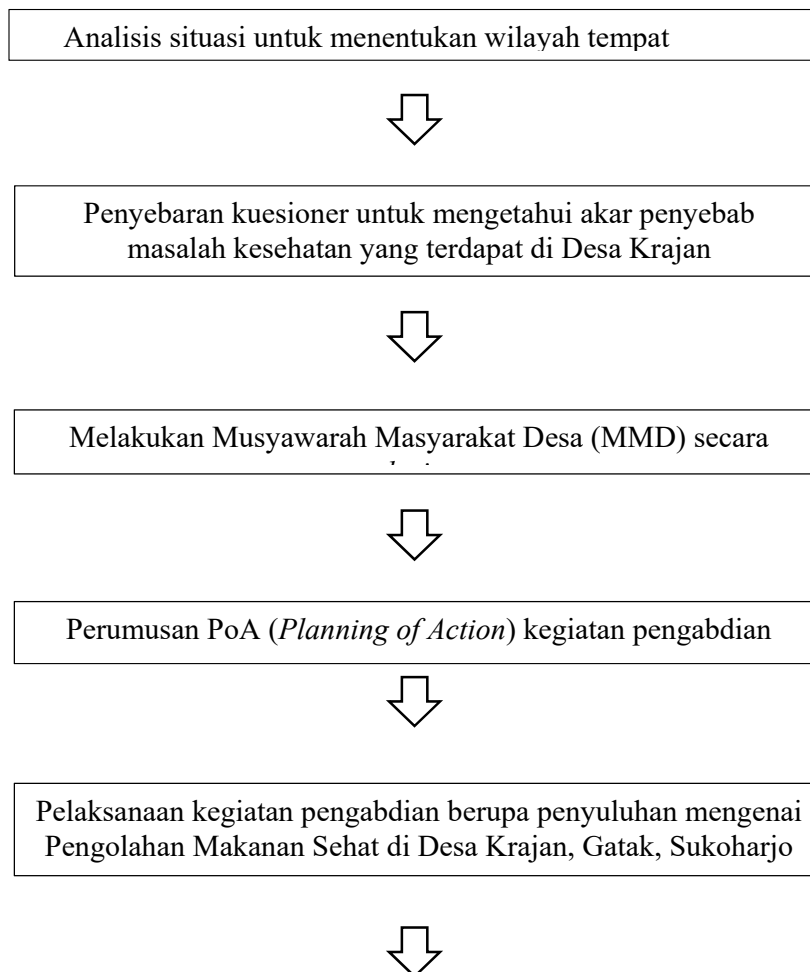
terjadinya permasalahan tersebut kemudian dilakukan Survei Mawas Diri (SMD) kepada masyarakat melalui penyebaran kuesioner yang diisi oleh total sebanyak 293 warga dimana sebanyak 94 warga mengisi survey permasalahan gizi serta 199 warga lainnya mengisi kuesioner survey permasalahan penyakit tidak menular dimana diperoleh bahwa sebagian besar pengetahuan warga mengenai permasalahan gizi dan penyakit tidak menular masih kurang baik yaitu masing-masing memiliki persentase sebesar 85% dan 48%. Berdasarkan hasil Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) bersama dengan perangkat desa dan tenaga kesehatan di wilayah Desa Krajan dan Puskesmas Gatak telah disepakati bersama dari hasil total skoring prioritas masalah yang ditetapkan dengan menggunakan teknik USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) diperoleh bahwa permasalahan gizi terpilih menjadi prioritas masalah utama yang perlu diselesaikan. Untuk mengatasi masalah tersebut telah dilakukan diskusi dalam musyawarah dan disepakati untuk memberikan penyuluhan dalam rangka upaya meningkatkan pengetahuan mengenai makanan sehat dan pengolahannya pada sasaran ibu hamil dan ibu balita. Ibu sebagai pengasuh utama balita sangat berperan dalam pemberian makanan pada balita. Pengetahuan ibu yang rendah dalam menentukan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi balita berakibat tidak cukupnya asupan gizi yang diberikan kepada balita dan menyebabkan kekurangan gizi pada balita (Riski & Yusi, 2018). Untuk mengatasi permasalahan gizi, program pengabdian kepada masyarakat melalui upaya edukasi dan penyuluhan mengenai makanan sehat ini penting dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan mengubah sikap ibu menjadi lebih baik mengenai makanan sehat, seimbang, bergizi dan beragam sesuai pedoman umum gizi seimbang dalam upaya pencegahan permasalahan gizi pada anak.

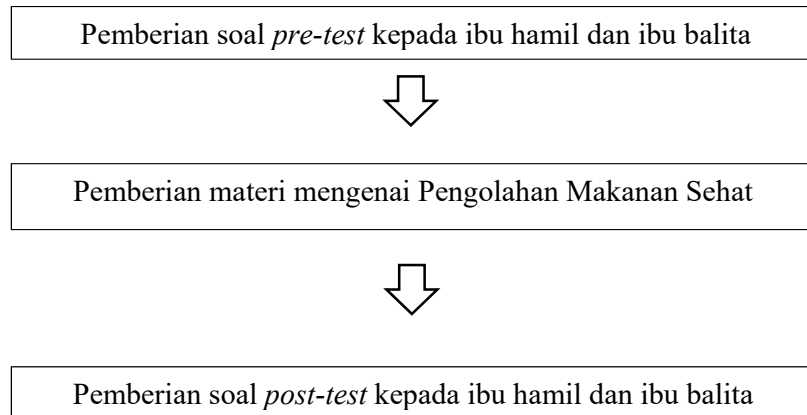
METODE

Kegiatan ini dimulai dari menganalisis wilayah setiap tempat tinggal anggota kelompok, dilanjutkan melakukan penyebaran kuesioner pada wilayah yang sudah disepakati menjadi wilayah tempat pengabdian untuk mengetahui akar penyebab masalah kesehatan. Kemudian melaksanakan Musyawarah Masyarakat

Desa untuk menentukan program intervensi yang tepat beserta solusinya yang dilanjutkan dengan perumusan PoA atau rencana kegiatan pengabdian.

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan memberikan penyuluhan kepada 30 warga yang bertempat di balai desa dengan dihadiri oleh ibu balita dan ibu hamil Desa Krajan berkaitan dengan permasalahan gizi dengan tema “Makanan sehat dan pengolahannya”. Kegiatan pengabdian dilakukan dengan metode ceramah dan media *Power Point* (PPT) serta *X-Banner*. Adapun evaluasi pelaksanaan pengabdian ini dilakukan dengan memberikan kuesioner *pretest* dan *postest* yang diisi oleh peserta penyuluhan saat sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan sebagai sarana pengukuran indikator keberhasilan dari kegiatan yang telah dilakukan.





HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan program pengabdian masyarakat dimulai dari dilakukannya proses analisis situasi, Survei Mawas Diri (SMD) hingga Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) telah terlaksana dengan baik. Sementara itu, kegiatan pengabdian melalui pelaksanaan penyuluhan ini dilakukan pada hari Selasa tanggal 22 Februari 2022 secara *offline* di Balai Desa Krajan, Kecamatan Gatak, Kabupaten Sukoharjo. Adapun tujuan dari kegiatan intervensi yang dilakukan agar ibu hamil dan ibu balita dapat memahami cara pemilihan menu makanan sehat beserta tata cara pengolahan yang baik dan benar. Media yang digunakan dalam kegiatan penyuluhan yaitu media slide kesehatan atau *power point* dan *X-Banner*. Melalui media, informasi atau pesan kesehatan yang disampaikan oleh komunikator akan lebih menarik dan mudah dipahami dengan harapan ada peningkatan pengetahuan yang nantinya diharapkan masyarakat dapat merubah perilaku kesehatan ke arah positif (Notoatmodjo, 2014). Adapun isi dari slide kesehatan meliputi pengertian makanan sehat, kandungan gizi dalam makanan, serta cara pengolahan makanan yang terdiri dari proses pemilihan bahan pangan, persiapan awal dan pengolahan makanan. Sedangkan isi dari *x-banner* berupa pesan “Isi Piringku” yang merupakan program bagi masyarakat dalam memahami bagaimana porsi makanan yang tepat untuk memenuhi kebutuhan gizi dan tips pengolahan dan penyediaan makanan.



Gambar 1. Penyampaian Materi menggunakan Slide
 Gambar 2. Penggunaan Media Banner dalam Penyuluhan Kesehatan

Program penyuluhan mengenai makanan sehat dan cara pengolahannya ini diikuti oleh lebih dari 70% sasaran yakni dengan dihadiri sebanyak 22 orang peserta dari total 30 peserta undangan. Beberapa peserta yang tidak hadir dalam kegiatan intervensi diakibatkan karena adanya urusan pekerjaan yang harus dilakukan. Berikut merupakan karakteristik dari para peserta kegiatan penyuluhan yang terdiri dari ibu hamil dan ibu balita.

Tabel 1. Karakteristik Responden Ibu Hamil dan Ibu Balita Berdasarkan Usia, Pendidikan dan Pekerjaan

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
17 – 25	2	9,1
26 – 35	13	59,1
36 – 45	7	31,8
Pendidikan		
Tidak Sekolah	1	4,5
SD	3	13,6
SMP	7	31,8
SMA	9	40,9
Perguruan Tinggi	2	9,1
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	16	72,7
Bekerja	6	27,3

Dapat dilihat pada Tabel 1, bahwa mayoritas usia responden yang menghadiri kegiatan pengabdian berusia 26 – 35 tahun sebanyak 13 orang (59,1%). Rata-rata usia ibu dalam penyuluhan ini yaitu 32 tahun yang merupakan usia produktif. Kemudian, jika dilihat dari kategori pendidikan, responden paling banyak berpendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 9 orang (40,9%) dan hanya 1 orang yang tidak sekolah (4,5%). Untuk kategori pekerjaan, sebanyak 16 orang (72,7%) tidak bekerja atau dengan kata lain berprofesi sebagai ibu rumah tangga.

Sebelum materi penyuluhan disampaikan, para peserta diberikan soal *pre-test* dengan maksud untuk mengetahui pengetahuan awal mereka mengenai makanan sehat dan cara pengolahan makanan. Setelah materi penyuluhan disampaikan, para peserta diberikan soal *post-test* dengan tujuan sebagai bahan evaluasi kegiatan untuk mengetahui apakah terjadi peningkatan pengetahuan dari para peserta. Kuesioner *pre-test* dan *post-test* memiliki 10 butir pertanyaan dengan jenis pertanyaan tertutup yang memiliki jawaban ‘Benar’ dan ‘Salah’. Hasil dari pengisian *pre-test* dan *post-test* para peserta dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Kuesioner *Pretest* dan *Posttest*

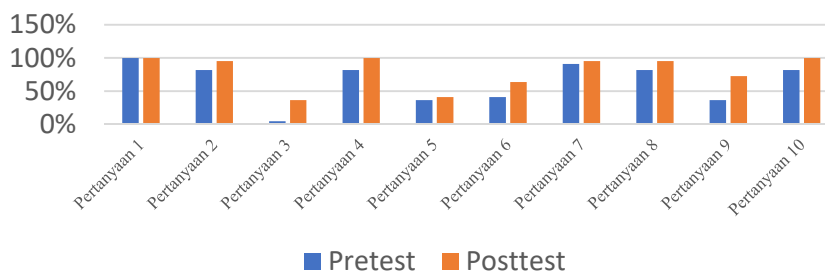
Pretest				Posttest				<i>p-value</i>
Min	Max	Std. Dev	Mean	Min	Max	Std. Dev	Mean	
40	100	14,975	63,64	50	100	12,724	80	0,001

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa nilai minimum hasil *pre-test* yang didapatkan peserta yaitu sebesar 40 dengan nilai maksimalnya sebesar 100. Sementara itu, nilai minimum hasil *post-test* para peserta sebesar 50 dengan nilai maksimal sebesar 100. Hal ini dapat dikatakan bahwa terjadi peningkatan nilai minimum dari para peserta.

Pada tabel 2 juga menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan peserta sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan yang dilihat dari nilai rata-rata atau *mean*. Rata-rata nilai *pre-test* dari para peserta yaitu 63,64, sedangkan rata-rata

nilai *post-test* yaitu 80. Dapat dikatakan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dari para peserta. Uji yang dilakukan untuk mengukur perbedaan pengetahuan yaitu menggunakan uji statistik *Wilcoxon Test* karena data tidak berdistribusi normal dan memiliki sampel kelompok berpasangan. Hasil dari uji tersebut, diperoleh bahwa nilai *p-value* sebesar $0,001 < \alpha (0,05)$ CI 95% dimana dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan materi penyuluhan mengenai menu makanan sehat serta cara pengolahannya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nining Lestari dan Aulia Hanif (2021) yang menjelaskan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan ibu setelah pemberian penyuluhan mengenai makanan sehat serta menyatakan bahwa penyuluhan tentang makanan sehat sangat penting dilakukan (Lestari & Hanif, 2021). Penelitian yang dilakukan Anita dkk (2017) menyatakan pentingnya seorang ibu memiliki pengetahuan mengenai bahan makanan dan zat gizi, serta cara pengolahan makanan yang benar agar seorang ibu mampu menyusun makanan yang sehat dan bergizi untuk keluarganya (Dewi et al., 2017).

Gambar 2. Grafik *Pretest-Posttest* per Item Pertanyaan



Berdasarkan grafik persentase jawaban benar responden per item pertanyaan tersebut, dapat diperoleh bahwa secara umum terjadi peningkatan jumlah jawaban benar peserta per item pertanyaan antara sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Peserta telah memiliki pengetahuan yang baik bahwa makanan sehat diperlukan oleh tubuh untuk memenuhi kebutuhan gizi dimana dari hasil *pretest* dan *posttest* keseluruhan peserta telah menjawab dengan benar item pertanyaan 1 (100%). Sementara itu, terjadi pula peningkatan jumlah jawaban benar pada pertanyaan 2,3,4,5,6,7,8 yang mana hal tersebut menandakan bahwa peserta telah mampu memahami fungsi dan manfaat dari beberapa kandungan gizi yang

terkandung dalam makanan sehat. Selain itu, peserta juga telah mampu menjawab item pertanyaan mengenai cara pengolahan makanan yang baik dimana terjadi peningkatan jumlah jawaban benar pada pertanyaan 9 yang meningkat dari yang semula hanya 6 peserta (27%) yang menjawab benar menjadi 16 peserta (72%) menjawab benar serta nomor 10 juga dari yang semula sejumlah 18 peserta (83%) menjawab benar menjadi keseluruhan peserta dapat menjawab dengan benar (100%).

SIMPULAN

Program pengabdian kepada masyarakat melalui pelaksanaan penyuluhan mengenai makanan sehat dan cara pengolahannya dilakukan menggunakan media *power point* beserta *X-Banner* dengan metode ceramah mampu meningkatkan pengetahuan peserta yang terdiri dari ibu hamil dan ibu balita di Desa Krajan secara signifikan. Dari hasil uji statistik *Wilcoxon* tersebut, diperoleh nilai *p-value* sebesar $0,001 < \alpha (0,05)$ CI 95% serta terdapat adanya peningkatan nilai rata-rata dari para peserta pada saat sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Dengan demikian, ibu hamil dan ibu balita disarankan untuk terus meningkatkan pengetahuannya tentang gizi dengan aktif mencari informasi seputar makanan sehat dan cara pengolahannya serta mengenai permasalahan gizi secara umum dari berbagai sumber yang terpercaya seperti melalui kegiatan posyandu, konsultasi dengan tenaga kesehatan, maupun akses informasi melalui media sosial dari sumber lain yang tepat.

PERSANTUNAN

Kami mengucapkan terima kasih kepada Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta, Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, Kepala Desa Krajan, Kepala Puskesmas Gatak, Bidan Desa Krajan serta Warga Desa Krajan yang telah mengizinkan pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat di Desa Krajan. Selain itu kami ucapkan terima kasih kepada pembimbing akademik dan pembimbing lapangan yang sudah membimbing kami

dari awal kegiatan sampai akhir serta seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang sudah terlibat dalam kegiatan ini.

REFERENSI

- Astuti, & Sandi, F. D. (2019). *Jurnal Kebidanan Volume 9 No 2 September 2019*
Jurnal Kebidanan Volume 9 No 2 September 2019. 9(2), 114–121.
- Dewi, A. C., Handayani, D. E., Utami, H. R., & Kurniawan, W. (2017). *Penyuluhan Makanan Sehat dan Bergizi untuk Anak Kecamatan Semarang Barat*. 2, 25–29.
- Istiany, A., & Rusilanti. (2013). *Gizi Terapan*. Remaja Rosdakarya.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. Dirjen Bina Gizi dan KIA.
- Lestari, N., & Hanif, A. (2021). Penyuluhan Makanan Sehat Untuk Pencegahan Stunting Balita. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Medika*, 1–7. <https://doi.org/10.23917/jpmmedika.v1i1.264>
- Notoatmodjo. (2014). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.
- Pratami, T. J., Widajanti, L., & Aruben, R. (2016). Hubungan Penerapan Prinsip Pedoman Gizi Seimbang Dengan Status Gizi Mahasiswa S1 Departemen Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 4(4), 561-569
- Rahati, S., Shahraki, M., Arjomand, G., & Shahraki, T. (2014). Food Pattern, Lifestyle and Diabetes Mellitus. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 3(1), 1–5. <https://doi.org/10.5812/ijhrba.8725>
- Riski, M., & Yusi, L. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep *Relation Between Mothers ' Knowledge About Feeding Method and Toddlers ' Nutritional Status in the Working Area of Puskesmas*. 182–188. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2.i2.2018.182-188>
- Supariasa, I. (2014). *Pendidikan dan Konsultasi Gizi*. Kedokteran EGC.

**PENYULUHAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DESA JATIHARJO
KECAMATAN PULOKULON KABUPATEN GROBOGAN MELALUI
MEDIA POSTER**

**Acintya Wedaning Agni Janametri, Erin Tri Cahyanti, Nugraheni
Hayuningtyas Wardani, Yosita Freda Maharani, Mellynia Vino Aprila,
Nurma Sofia Madani, Reza Putri Novita Sari, Nadhira Cita Islamy,
Anastasya Nifa Yuniar, Fery Kurniawan, Ahmad Syafi'i, Merizki Enggar
Fransisca, Meyga Anisa Hidayati, Mitoriana Porusia*, Dwi Astuti**
Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Surakarta,

*) Korespondensi penulis: Mitoriana Porusia
Email: mp781@ums.ac.id

ABSTRAK

Pemberdayaan masyarakat menjadi alternatif dalam menghadapi permasalahan yang ada di masyarakat salah satunya dalam bidang kesehatan. Berdasarkan data di Desa Jatiharjo, masalah kesehatan yang didapatkan yaitu anemia pada ibu hamil. Pada penelitian ini, sebanyak 39 (42,4%) dari total 92 responden tidak mengetahui cara mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dengan benar. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk memberikan edukasi dan informasi kepada masyarakat Desa Jatiharjo tentang anemia khususnya pada ibu hamil serta memberikan pemahaman tentang makanan sehat yang dapat dikonsumsi oleh ibu hamil. Metode dalam pengabdian ini adalah penyuluhan berbasis media poster, ceramah serta diskusi. Responden dalam kegiatan ini yaitu ibu hamil, ibu yang memiliki balita dan Wanita Usia Subur (WUS) sebanyak 83 responden. Analisis data yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*. Hasil analisis penyuluhan materi anemia ibu hamil didapatkan nilai peningkatan pengetahuan sebesar 10,4% dari nilai rata-rata *pretest* 7,20 dan nilai rata-rata *posttest* 8,24. Pada penyuluhan materi Panduan Isi Piringku didapatkan nilai peningkatan pengetahuan sebesar 4,3 % dari nilai rata-rata *pretest* 7,67 dan nilai rata-rata *posttest* 8,10. Hasil analisis dengan uji *Wilcoxon* yaitu ada perbedaan pengetahuan pra penyuluhan Anemia Pada Ibu Hamil dengan post penyuluhan (*p-value* = 0.000), ada perbedaan pengetahuan pra penyuluhan Isi Piringku Bagi Ibu Hamil dengan post penyuluhan (*p-value* = 0.006), dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan pada masyarakat setelah dilakukan penyuluhan berbasis media poster, ceramah serta diskusi. Dari hasil pengabdian tersebut, diharapkan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Jatiharjo dapat mencukupi kebutuhan asupan zat besi dan rutin mengkonsumsi TTD dengan benar agar terhindar dari anemia pada masa kehamilan.

Kata kunci: Anemia Ibu Hamil, Tablet Tambah Darah, Poster, Penyuluhan

ABSTRACT

Community empowerment is an alternative in dealing with problems that exist in the community, one of which is in the health sector. Based on data in Jatiharjo Village, the health problems are anemia in pregnant women. The 39 (42,4%) of the 92 respondents did not know how to consume FE tablets. The purpose of this activity is to provide education and information to the people of Jatiharjo village about anemia, especially in pregnant women and provide an understanding of healthy foods that can be consumed by pregnant women. The method in this service is poster-based counseling, lectures and discussions. Respondents are pregnant women, mothers who have toddlers and eligible women with 83 respondents. The analysis of material knowledge Anemia Ibu Hamil obtained the average value of the pretest was 7,20 and the average value of the posttest was 8,24 so that it increased by 10,4%. In the knowledge of Panduan Isi Piringku, the average pretest score is 7,67 and the posttest average is 8,10, so it has an increase of 4.3 %. The results of the Wilcoxon Test has difference in pre-counseling knowledge of Anemia Pada Ibu Hamil with post counseling (p -value = 0.000), difference in pre-extension knowledge of Panduan Isi Piringku Bagi Ibu Hamil with post extension (p -value = 0.006), it can be concluded that there is a significant increase in knowledge at the community after the extension based on poster media, lectures and discussions. It is expected that pregnant women in Puskesmas Jatiharjo can sufficient the needs of iron intake and routinely consume FE tablets well to avoid anemia during pregnancy.

Keywords: *Anemia in pregnant women, FE tablets, Poster, Counseling*

PENDAHULUAN

Menurut Undang-undang RI nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, kesehatan ialah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Keadaan seseorang yang tanpa adanya gangguan fisik seperti bebas dari penyakit atau kelemahan, sakit mental dan lingkungan untuk dapat melakukan aktivitas sehari-hari adalah kondisi sehat.

Mahasiswa sebagai agen perubahan diharuskan untuk mampu melaksanakan upaya-upaya pemecahan masalah kesehatan masyarakat melalui kegiatan pengabdian masyarakat. Upaya pemecahan masalah tersebut dapat dilakukan melalui berbagai tahapan, mulai dari tahapan identifikasi masalah kesehatan yang ada di masyarakat sasaran, analisis faktor penghambat serta faktor pendukung masalah kesehatan, kemudian dilanjutkan dengan penyusunan POA

(*Plan of Action*) sebelum dilakukan kegiatan intervensi agar kedepannya kegiatan dapat berjalan sesuai tujuan dan harapan.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan di Desa Jatiharjo yang terletak di Kecamatan Pulokulon Kabupaten Grobogan. Hasil data sekunder yang didapat dari wawancara tenaga kesehatan Puskesmas Pulokulon 1, didapatkan 3 masalah kesehatan yang terdapat di Desa Jatiharjo meliputi DBD sebanyak 3 kasus, BBLR sebanyak 7 kasus dari 94 persalinan, dan Ibu hamil dengan anemia sebanyak 21 kasus dari total ibu hamil 134. Dari 3 masalah tersebut kami telah melakukan prioritas masalah dan memperoleh hasil bahwa masalah yang perlu kami selesaikan adalah masalah Anemia pada Ibu Hamil. Salah satu program pemerintah yang telah dilakukan yaitu pemberian Tablet Tambah Darah. Berdasarkan Cakupan pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil menurut kabupaten atau kota di Jawa Tengah, Kabupaten Grobogan menempati posisi 6 terbawah dari 35 kabupaten dan kota, dengan cakupan pemberian tablet tambah darah tersebut sebesar 89,1%, yang artinya 18,9% ibu hamil masih kurang atau belum mendapat tablet tambah darah yang sesuai (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Namun pada saat pelaksanaan survei awal penyebab masalah ditemukan bahwa adanya kekeliruan pengetahuan mengenai Tablet Tambah Darah (TTD) sehingga perlu adanya edukasi mengenai Anemia dan juga pengetahuan seputar tablet tambah darah. Promosi kesehatan dapat dilakukan di antaranya dengan menggunakan media. Media yang banyak digunakan untuk mempromosikan, mensosialisasikan kesehatan adalah poster (Anitah, 2009). Media poster sebagai sarana edukasi memiliki tampilan yang menarik, *eyecatching* dan mudah di pahami. Sehingga membuat masyarakat lebih mudah mendapat informasi (Rahmawati *et al.*, 2020).

Menggunakan poster karena poster adalah salah satu media edukasi visual yang didesain secara menarik sehingga efektif digunakan dalam proses pembelajaran. Menurut Rizawayani *et al.* (2017), poster merupakan salah satu media yang terdiri dari lambang atau kata simbol yang sangat sederhana, poster juga sebagai kombinasi visual dari rancangan yang kuat, dengan warna dan pesan dengan maksud untuk menangkap perhatian masyarakat. Pada dasarnya poster

merupakan suatu media yang lebih menonjolkan kekuatan pesan, visual, dan warna untuk dapat mempengaruhi perilaku, sikap seseorang dalam melakukan sesuatu. Poster yang digunakan dalam pendidikan pada prinsipnya merupakan gagasan yang diwujudkan dalam bentuk ilustrasi obyek gambar yang disederhanakan dan dibuat dengan ukuran besar (Daryanto, 2012). Tujuannya untuk menarik perhatian, membujuk, memotivasi, atau memperingatkan pada gagasan pokok, fakta atau peristiwa tertentu.

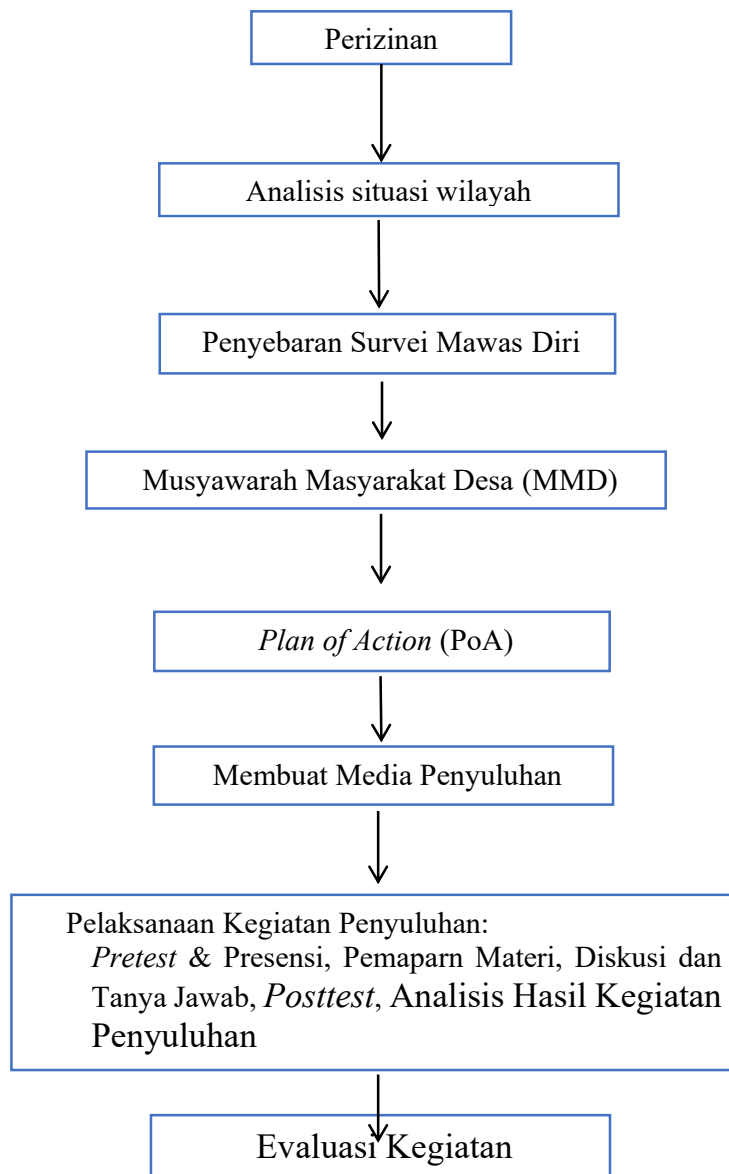
Kegiatan pengabdian masyarakat di Desa Jatiharjo, Kecamatan Pulokulon ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kelompok sasaran mengenai anemia pada ibu hamil. Selain itu juga bertujuan untuk memberikan pengetahuan terkait makanan sehat yang sebaiknya dikonsumsi oleh ibu hamil. Manfaat yang didapatkan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini yaitu meningkatnya pengetahuan kelompok sasaran sehingga mereka mampu melakukan langkah pencegahan untuk menurunkan risiko kejadian anemia selama masa kehamilan.

METODE

Pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan beberapa tahap yang dimulai dari perizinan, analisis situasi wilayah, survei akar penyebab masalah (survei mawas diri), Musyawarah Masyarakat Desa (MMD), merancang *Plan of Action* (PoA), intervensi dan evaluasi. Pelaksanaan kegiatan ini menggunakan metode survei dan penyebaran kuesioner yang bertujuan untuk mengetahui akar penyebab masalah. Informasi yang disampaikan dalam bentuk penyuluhan menggunakan media poster dengan teknik ceramah dan diskusi. Penentuan prioritas masalah melalui Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*). Metode USG merupakan salah satu metode untuk menentukan prioritas masalah dengan teknik skoring.

Kegiatan intervensi dilakukan pada 21-22 Februari 2022 di 5 (lima) tempat yaitu PAUD Idola Kecil, PAUD Mambaus Saadah, PAUD Keluarga Ceria, PAUD Masyithoh dan Kelas Ibu Hamil Desa Jatiharjo, Kecamatan Pulokulon, Kabupaten Grobogan. Jumlah sampel sebanyak 83 responden dengan kriteria ibu hamil, ibu yang memiliki balita dan wanita usia subur (WUS). Evaluasi kegiatan intervensi

menggunakan kuesioner *pretest* dan *posttest*. Hasil *pretest* dan *posttest* mengenai pengetahuan diperoleh dengan uji normalitas menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov. Kemudian untuk mengetahui hubungan antara kegiatan intervensi yang diberikan dengan pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan intervensi menggunakan uji Wilcoxon (distribusi data tidak normal). Adapun alur pelaksanaan kegiatan pengabdian dilakukan dengan langkah berikut:



Gambar.1 Alur Kegiatan Pengabdian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat di Desa Jatiharjo, Kecamatan Pulokulon, Kabupaten Grobogan berupa penyuluhan Kesehatan dilaksanakan pada tanggal 21-22 Februari 2022 secara luring di lima tempat, yaitu PAUD Idola Kecil, PAUD Mambaus Saadah, PAUD Keluarga Ceria, PAUD Masyithoh dan Kelas Ibu Hamil. Media yang digunakan adalah poster yang didesain menggunakan bahasa yang sederhana sehingga mudah dipahami. Selain itu, disajikan juga ilustrasi gambar yang berkaitan dengan materi sehingga peserta dapat tertarik untuk memahami materi ketika kegiatan penyuluhan berlangsung. Terdapat dua materi yang diberikan ketika penyuluhan, yang pertama adalah Anemia pada ibu hamil yang menjadi permasalahan utama dengan salah satu faktor penyebab yaitu banyaknya masyarakat yang kurang mengetahui tata cara mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dengan benar. Materi kedua, yaitu Panduan Isi Piringku Bagi Ibu dan macam-macam olahan makanan yang mengandung zat besi bagi Ibu Hamil. Target sasaran pada penyuluhan ini sebanyak 159 peserta, akan tetapi jumlah responden yang hadir dan dapat mengikuti penyuluhan sebanyak 83 peserta.

Alur Pelaksanaan Kegiatan Penyuluhan:

1. *Pretest* & Presensi

Pengisian *pretest* dilakukan melalui kuesioner guna mengukur tingkat pengetahuan dari peserta sebelum diberikan edukasi penyuluhan. Dengan jumlah peserta yang hadir dan yang turut mengisi kuesioner *pretest* secara keseluruhan di lima tempat intervensi sebanyak 83 peserta.





Gambar. 1 Pengisian kuesioner *pretest*

2. Pemaparan Materi

Pemaparan materi penyuluhan dilakukan dengan membagi poster menjadi 3 bagian. Hal ini dilakukan agar diskusi dapat dilakukan secara aktif dan peserta tidak merasa jenuh saat mendengarkan materi. Pada materi poster bagian pertama, berisi tentang informasi mengenai anemia pada ibu hamil yang mencakup pengertian anemia pada ibu hamil, bahaya anemia bagi ibu hamil, tanda gejala anemia pada ibu hamil, cara mencegah anemia bagi ibu hamil serta memahami cara minum tablet tambah darah yang benar. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021), Anemia adalah kondisi ketika jumlah dan ukuran sel darah merah atau kadar haemoglobin (Hb) dalam tubuh kurang dari normal (11 gram%).



Gambar.2 Poster pertama mengenai ibu hamil anemia

Tablet tambah darah (TTD) adalah suplemen zat gizi yang mengandung 60 mg besi elemental dan 0,25 asam folat. TTD bila diminum secara teratur dan sesuai aturan dapat mencegah dan mengatasi anemia pada ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi TTD minimal 90 tablet dengan dosis 1 tablet per hari secara rutin selama 90 hari di masa kehamilan (Departemen Kesehatan RI, 2016). Penyerapan zat besi yang baik adalah pada saat tablet atau sirup zat besi diminum dengan air putih. Selain itu, TTD sebaiknya diminum pada saat sebelum tidur di malam hari agar dapat meminimalisir efek mual (Cunningham, 2014). Kegiatan selanjutnya dilanjutkan dengan pemaparan materi kedua mengenai panduan isi piringku bagi ibu hamil yang berisi materi tentang gizi seimbang (sumber karbohidrat, protein, vitamin dan mineral) dan kebiasaan menjaga menjaga pola makan yang baik.



Gambar. 3 Poster kedua mengenai panduan isi piringku

Terakhir merupakan lanjutan dari poster panduan isi piringku yaitu mengenai berbagai informasi menu makanan kaya akan zat besi berupa buah-buahan, serta aneka olahan dari sayur dan protein yang dapat dikonsumsi peserta sehingga dapat mencegah anemia khususnya pada ibu hamil, dengan total durasi penyampaian materi sekitar 20-30 menit. Menurut Irianto (2014), anemia dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang serta asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Zat besi dapat diperoleh dengan cara mengonsumsi daging merah seperti daging sapi dan juga dapat ditemukan pada sayuran berwarna hijau seperti kangkung, bayam, buncis, serta kacang-kacangan.

Selain itu, diimbangi dengan pola makan sehat dengan mengonsumsi vitamin serta suplemen penambah zat besi agar mendapatkan hasil yang maksimal. Ibu hamil sangat memerlukan asupan zat gizi yang baik dan bervariasi untuk perkembangan janinnya dan demi mencukupi kebutuhan zat gizi seperti yang terkandung dalam makanan tersebut (Hasanah & Febrianti, 2012). Ibu hamil harus memenuhi kebutuhan zat gizi

dan mendapatkan makanan yang gizinya cukup agar janin yang dikandungnya bertumbuh kembang dengan baik sehingga terhindar dari berat badan lahir rendah atau BBLR, dimana sangat berpotensi mengakibatkan bayi lahir stunting (MCA Indonesia, 2014). Apalagi pada ibu hamil trimester ke III, kebutuhan zat gizinya lebih meningkat karena janin menyimpan zat besi untuk persediaan dirinya di bulan pertama kelahirannya, maka dari itu pada usia kehamilan ini ibu hamil rentan mengalami anemia (Setyawati & Syaury, 2014).



Gambar. 4 Poster ketiga mengenai menu makanan kaya zat besi

World Health Organization (2016) juga memberikan rekomendasi bagi ibu hamil khususnya yang kekurangan gizi untuk diberikan edukasi gizi agar mampu melakukan peningkatan energi dan protein harian selama kehamilan yang diperoleh melalui konsumsi berbagai makanan yang telah terbukti mendukung dalam mencapai asupan gizi yang memadai bagi ibu hamil. Berbagai negara telah mengembangkan rekomendasi dalam bentuk pedoman keragaman makanan seimbang. Di Indonesia panduan gizi mulai diperkenalkan pada tahun 1951 dengan slogan “Empat Sehat Lima Sempurna”. Slogan tersebut terus digunakan sampai dengan diperkenalkan

“Pedoman Umum Gizi Seimbang” pada tahun 1995 dan “Pedoman Gizi Seimbang” pada tahun 2014 (Soekirman, 2014).



Gambar. 5 Pemaparan materi satu dan materi dua

3. Diskusi dan Tanya Jawab

Setelah penyampaian materi penyuluhan dari ketiga poster selesai, diadakan sesi tanya jawab yang diberikan kepada peserta bagi yang ingin bertanya terkait materi yang sudah disampaikan. Selama sesi diskusi dan tanya jawab berlangsung, peserta yang mengikuti kegiatan cukup antusias. Kemudian juga diberikan *doorprize* kepada peserta yang bisa menjawab pertanyaan yang diberikan oleh mahasiswa dan peserta yang aktif selama sesi ini.



Gambar. 6 Sesi tanya jawab dan pemberian *doorprize*

4. *Posttest*

Pengisian *posttest* dilakukan melalui kuesioner yang sama dengan *pretest* dengan jumlah peserta secara keseluruhan sebanyak 83, *posttest* dilakukan guna melihat apakah ada kenaikan atau malah penurunan pengetahuan setelah diberikan penyuluhan.



Gambar. 7 Pengisian kuesioner *posttest*

5. Analisis Hasil Kegiatan Penyuluhan

Penyuluhan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan khususnya mengenai anemia pada ibu hamil dan memberikan pengetahuan makanan sehat yang sebaiknya dikonsumsi oleh Ibu Hamil. Pemberian *pretest* dilakukan sebelum penyampaian materi dan *posttest* dilakukan setelah penyampaian materi untuk mengukur pengetahuan tentang sarapan. Karakteristik peserta disajikan dalam Tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1	Umur		
	20-29 tahun	45	54.2
	30-39 tahun	32	38.6
	40-45 tahun	6	7.2
	Jumlah	83	100
2	Pendidikan		
	SD	17	20.5
	SMP	51	61.4
	SMA	11	13.3
	Akademik/S1	4	4,8
	Jumlah	83	100

Pada Tabel.1 dilakukan analisis karakteristik responden yang mengikuti kegiatan pengabdian. Sasaran peserta pada kegiatan ini adalah peserta yang berada pada status wanita usia subur (WUS). Menurut Fatmawati (2017), wanita usia subur (WUS) merupakan wanita yang organ reproduksinya berfungsi dengan baik antara rentang umur 20-45 tahun. Kesuburan pada wanita usia subur (WUS) berlangsung lebih cepat dibandingkan dengan pria. Puncak kesuburan wanita antara usia 20-29 tahun. Pada usia inilah wanita akan memiliki kesempatan sebesar 95% untuk hamil. Hasil analisis karakteristik pada Tabel.1 tertera bahwa jumlah responden yang ikut berpartisipasi dalam penyuluhan anemia ibu hamil adalah 83 responden yang terdiri dari responden yang berumur 20-29

tahun sebanyak 45 responden, umur 30-39 tahun sebanyak 32 responden, dan umur 40-45 tahun sebanyak 6 responden. Pada karakteristik Pendidikan responden yang ikut berpartisipasi lebih dominan pada pendidikan yang rendah yaitu kategori SMP dengan jumlah 51 responden dari jumlah seluruh respondennya 83 responden.

Tabel 2. Nilai Rata-rata Pengetahuan Materi 1 dan 2

No	Nilai Pengetahuan	Mean
1	Materi 1	
	<i>Pretest</i>	7.20
	<i>Posttest</i>	8.24
2	Materi 2	
	<i>Pretest</i>	7.67
	<i>Posttest</i>	8.10

Pada Tabel. 2 menjelaskan rata-rata nilai *pretest* materi 1 pengetahuan anemia ibu hamil adalah 7.20 dan nilai rata-rata pada *posttest* materi 1 pengetahuan anemia ibu hamil yaitu 8.24. Sedangkan nilai rata-rata *pretest* materi 2 pengetahuan isi piringku bagi ibu hamil yaitu 7.67 dan nilai rata-rata *posttest* materi 2 pengetahuan isi piringku bagi ibu hamil yaitu 8.10. Hal ini menandakan peningkatan positif pada pengetahuan anemia ibu hamil dan isi piringku bagi ibu hamil setelah dilakukan penyuluhan. Pada materi 1 dan 2 terdapat peningkatan rata-rata nilai *pretest* serta *posttest*, peningkatan materi 1 sebanyak 10.4% dan materi 2 sebanyak 4,3%. Berdasarkan hasil rata-rata nilai *pretest* lebih rendah dari rata rata nilai *posttest*, kemudian dilakukan analisis melalui jawaban peserta dalam menjawab kuesioner. Diketahui bahwa rata-rata peserta masih kurang paham mengenai materi terkait tanda atau gejala anemia pada ibu hami, efek samping mengkonsumsi TTD, serta jenis makanan yang mengandung zat besi. Selanjutnya, untuk mengetahui lebih lanjut pengaruh dari pemberian penyuluhan dengan tingkat pengetahuan peserta melalui nilai *pretest* dibandingkan dengan *posttest*, maka dilakukan analisis uji Wilcoxon.

Tabel 3. Hasil Analisis Uji Wilcoxon

	Frekuensi	p value
Materi 1		0.000
Pengetahuan menurun	10	
Pengetahuan tetap	22	
Pengetahuan meningkat	51	
Materi 2		0.006
Pengetahuan menurun	21	
Pengetahuan tetap	27	
Pengetahuan meningkat	35	

Dari hasil uji Wilcoxon pada Tabel.3 menunjukkan pada materi satu terdapat 10 peserta dengan hasil pengetahuan lebih rendah setelah diberikan penyuluhan, 22 peserta pengetahuan tetap, dan 51 peserta mempunyai pengetahuan lebih tinggi setelah diberikan penyuluhan. Hasil *p value* sebesar $0.000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa “Ha diterima” yang artinya terdapat perbedaan sebelum dan setelah mengikuti penyuluhan. Sedangkan pada materi dua terdapat 21 peserta dengan hasil pengetahuan lebih rendah setelah diberikan penyuluhan, 27 peserta pengetahuan tetap, dan 35 peserta mempunyai pengetahuan lebih tinggi setelah diberikan penyuluhan. Hasil *p value* sebesar $0.006 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa “Ha diterima” yang artinya terdapat perbedaan sebelum dan setelah mengikuti penyuluhan.

Adanya peningkatan pengetahuan dari peserta merupakan hasil dari adanya kegiatan penyuluhan berupa edukasi kesehatan. Edukasi ini merupakan proses berlangsungnya interaksi antara manusia dan lingkungan dan menghasilkan perubahan-perubahan dalam pengetahuan, ketrampilan serta sikap. Melalui proses edukasi seseorang dapat belajar yang awalnya tidak tahu menjadi tahu. Dengan adanya pengetahuan akan mempengaruhi gaya hidup seseorang dalam menentukan perilaku seseorang salah satunya dalam mengkonsumsi makanan yang berpengaruh terhadap asupan gizi seseorang. Pengetahuan yang baik salah satunya tentang gizi akan membuat seseorang semakin baik dalam memperhitungkan jumlah dan jenis makanan yang akan dikonsumsi. (Notoatmodjo, 2011). Peningkatan pengetahuan dari

peserta didukung dengan adanya media yang efektif. Menurut penelitian para ahli, indra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata. Kurang lebih 75% sampai 87% dari pengetahuan manusia diperoleh dan disalurkan melalui mata. Sedangkan 13% sampai 25% lainnya tersalur melalui indra yang lain (Notoatmodjo, 2007). Berdasarkan hal tersebut, maka penulis memilih menggunakan poster sebagai media penyuluhan dan dinilai berhasil dalam meningkatkan pengetahuan dari peserta. Setelah kegiatan penyuluhan selesai dilakukan diharapkan mampu membawa manfaat dalam mencegah kejadian anemia pada ibu hamil di Desa Jatiharjo.

SIMPULAN

Kegiatan intervensi dilakukan di wilayah Desa Jatiharjo, Kecamatan Pulokulon, Kabupaten Grobogan pada tanggal 21-22 Februari 2022. Berdasarkan analisis prioritas masalah, diperoleh hasil permasalahan penyakit yang perlu di selesaikan adalah Anemia pada Ibu Hamil. Intervensi dilakukan secara luring dengan penyuluhan menggunakan metode ceramah dengan media poster mengenai materi anemia pada ibu hamil dan panduan isi piringku bagi ibu hamil. Hasil dari intervensi yang dilakukan untuk materi anemia pada ibu hamil diperoleh nilai sebanyak ($p = 0.000$) sedangkan untuk materi panduan isi piringku bagi ibu hamil sebanyak ($p = 0.006$) dapat disimpulkan terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan pada masyarakat setelah dilakukan penyuluhan menggunakan media poster. Saran bagi masyarakat khususnya ibu hamil, ibu menyusui, dan WUS agar dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan di puskesmas, melakukan konsultasi dengan dokter/tenaga kesehatan agar lebih banyak memperoleh informasi kesehatan terkait kesehatan pada ibu hamil, memperhatikan kebutuhan asupan zat besi yang cukup, dan memahami cara mengkonsumsi TTD bagi ibu hamil dengan benar. Saran bagi tenaga kesehatan terkait semoga kegiatan ini bisa menjadi referensi atau bahan pertimbangan untuk lebih banyak melakukan edukasi kesehatan di waktu yang akan datang dengan metode yang disesuaikan dengan kondisi masyarakat.

PERSANTUNAN

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta, Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan, Kepala Puskesmas Pulokulon 1, serta Desa Jatiharjo yang telah memfasilitasi adanya kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan. Terima kasih juga penulis ucapkan kepada pembimbing akademik dan pembimbing lapangan yang telah mendampingi serta memberikan masukan dan saran dalam proses kegiatan pengabdian sehingga kegiatan dapat berjalan dengan lancar.

REFERENSI

- Anitah, S. (2009). *Media Pembelajaran*. Surakarta: Yuma Presindo.
- Cunningham. (2014). *Obstetri Williams Edisi 23*. Jakarta: EGC.
- Daryanto. (2012). *Media Pembelajaran*. Bandung: Satu Nusa.
- Departemen Kesehatan RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2019*. Semarang: Dinas Kesehatan Jawa Tengah.
- Fatmawati, F. (2017). Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Iqra*, 5(1), 1–8.
- Hasanah, D. N., & Febrianti, M. (2012). Kebiasaan Makan Menjadi Salah Satu Penyebab Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Poli Kebidanan RSIA Lestari Cirendeudeu Tangerang Selatan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*.
- Irianto, K. (2014). *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi (Balanced Nutrition in Reproductive Health)*. Bandung: ALFABETA.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Ibu Hamil Tetap Sehat Bebas Anemia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- MCA Indonesia. (2014). *Stunting dan Masa Depan Indonesia*. Millennium

Challenge Account : Indonesia.

- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan Terori dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rahmawati, Sari, F. R., Deyan, R. M., Tri, P., Bagus, S. U., & Abdul, M. N. (2020). Edukasi Protokol Kesehatan dalam Menjalankan New Normal di Masa Pandemi Melalui Media Poster. *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat LPPM UMJ*, 1–5.
- Rizawayani, Sari, S. A., & Safitri, R. (2017). Pengembangan Media Poster Pada Materi Struktur Atom Di SMA Negeri 12 Banda Aceh. *Jurnal Pendidikan Sains Indonesia*, 5(1), 127–133.
- Setyawati, B., & Syauqy, A. (2014). Perbedaan Asupan Protein, Zat Besi, Asam Folat, Dan Vitamin B12 Antara Ibu Hamil Trimester III Anemia Dan Tidak Anemia Di Puskesmas Tanggunharjo Kabupaten Grobogan. *Journal Of Nutrition College*.
- Soekirman. (2014). Sejarah perkembangan gizi seimbang di Indonesia. *Indonesian Nutrition Foundation for Food Fortification (KFI)*, 7.
- World Health Organization. (2016). *WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259947/WHO-RHR-18.02-eng.pdf>

**PENYULUHAN DAN SOSIALISASI PENCEGAHAN DINI MASALAH
KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA PENDIDIKAN ANAK USIA
DINI AISYIYAH BULU SRAGEN**

Suci Faricha Pangesti¹, Monicca Eny Desty Elfira¹, Lilis Ayu Suwanda Putri¹, Alifia Ayu Romadhona¹, Indriana Avita Sari¹, Salsabilla¹ Aini Yuhenda¹, Tria Aseptin Khoirun Nisa¹, Karisa Maulana¹, Sofiyah Nabila¹, Elfira Juli Rahmawati¹, Yoga Restu Laksono¹, Anggi Dwi Putri P¹, Endang Pertiwi¹, Sri Kusbandi², Noor Alis Setiyadi^{1*}, Rezanias Asyfiradayati¹

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Puskesmas Miri, Kabupaten Sragen, Jawa Tengah

*) Korespondensi penulis: Noor Alis Setiyadi

Email: nas260@ums.ac.id

ABSTRAK

Upaya pencegahan secara dini dengan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada anak kelompok usia 4 – 6 tahun sebab pada usia tersebut anak dalam proses bertumbuh dan berkembang. Dengan adanya program penyuluhan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan serta kesadaran menjaga kesehatan gigi dan mulut. Program penyuluhan dilaksanakan di TK Aisyiyah Bulu Sragen dengan jumlah siswa 68. Kegiatan penyuluhan dan praktek mengenai kesehatan gigi dan mulut yang dilakukan di TK Aisyiyah Bulu Desa Doyong Kesehatan Miri Kabupaten Sragen diikuti sebanyak 68 responden. Metode yang digunakan adalah ceramah dan demonstrasi dengan media bantuan video, poster, dan gigi peraga. Kegiatan penyuluhan berjalan dengan baik karena peserta antusias mendengarkan, aktif dalam menjawab pertanyaan dan melakukan praktik dengan benar. Maka dapat disimpulkan bahwa program penyuluhan dengan ceramah dan demonstrasi sangat efektif untuk digunakan dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran akan kesehatan gigi dan mulut pada anak.

Kata Kunci : Kesehatan Gigi, Mulut, Penyuluhan, Pengetahuan

ABSTRACT

Early prevention efforts by maintaining dental and oral health in children aged 4-6 years because at that age children are in the process of growing and developing. The counseling program aims to increase knowledge and awareness of maintaining dental and oral health. The counseling program was carried out at Aisyiyah Bulu Sragen Kindergarten with a total of 68 students. The methods used are lectures and demonstrations with the help of videos, posters, and visual aids. The counseling activity went well because the participants were enthusiastic about listening, were active in answering questions and doing the practice correctly. So it can be concluded that the counseling program with lectures and demonstrations is very

effective to be used in increasing knowledge and awareness of dental and oral health in children.

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan gigi dan mulut di Indonesia masih menjadi perhatian yang sangat penting dalam pembangunan kesehatan dan perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan. Penyebab disebabkan oleh kebersihan mulut dan pola makan yang kurang baik, perlu adanya upaya kesehatan terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Kesehatan yang perlu diperhatikan selain kesehatan tubuh secara umum, juga kesehatan gigi dan mulut karena kesehatan gigi dan mulut dapat mempengaruhi kesehatan tubuh secara keseluruhan (Triyanto, 2017).

Berdasarkan data Riskesdas 2018, untuk kesehatan gigi dan mulut, Riskesdas 2018 mencatat proporsi masalah gigi dan mulut untuk kelompok umur 3-4 tahun sebesar 41,1% dan kelompok umur 5-9 tahun sebesar 67,3% dan yang mendapatkan pelayanan dari tenaga medis gigi untuk kelompok umur 3-4 tahun sebesar 4,3% dan kelompok umur 5-9 tahun sebesar 14,6%. Adapun proporsi perilaku konseling perawatan kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut untuk kelompok umur 3-4 tahun sebesar 5,4% dan kelompok umur 5-9 tahun sebesar 8,3%. Melihat kondisi tersebut menggambarkan bahwa kesehatan gigi dan mulut masyarakat Indonesia masih perlu peningkatan. Edukasi yang memadai, sinergi dari berbagai pihak diperlukan termasuk kesadaran masyarakat untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut akan menjadi harapan untuk dapat mencapai target Indonesia Bebas karies 2030. Berdasarkan data Profil Dusun Bulu Desa Doyong Kecamatan Miri, bahwa masalah kesehatan tertinggi yang dialami warga Dusun Bulu Desa Doyong Kecamatan Miri adalah sikap yang buruk dalam merokok dan sikap yang buruk dalam merawat kesehatan gigi dan mulut.

Hasil prioritas masalah, kesehatan gigi dan mulut dipilih sebagai salah satu masalah yang perlu diselesaikan. Setelah dilakukan analisa kemudian dimusyawarahkan solusi untuk menangani masalah kesehatan yang menjadi prioritas. Disepakati intervensi yang efektif untuk dilakukan oleh masyarakat bersama tenaga kesehatan, pembimbing lapangan, dan pembimbing akademik

antaranya yaitu, penyuluhan mengenai pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dan praktik menyikat gigi.

Kesehatan gigi dan mulut sangat penting karena gigi dan gusi yang rusak dan tidak dirawat akan menyebabkan rasa sakit, gangguan pengunyahan dan dapat mengganggu kesehatan tubuh lainnya. Mulut merupakan suatu tempat yang sangat ideal bagi perkembangan bakteri. Bila tidak dibersihkan dengan sempurna, sisa makanan yang terselip bersama bakteri akan bertambah banyak dan membentuk koloni yang disebut plak, yaitu lapisan film tipis, lengket dan tidak berwarna. Jika tidak disingkirkan dengan melakukan penyikatan gigi, akhirnya akan menghancurkan email gigi dan akhirnya menyebabkan gigi berlubang (Rahmadhani, 2017).

Menurut penelitian Pontunuwu (dalam Afiati dkk, 2014) menjelaskan bahwa pengetahuan yang tepat mempengaruhi perilaku kesehatan dalam meningkatkan kesehatan khususnya kesehatan gigi dan mulut. Namun, pengetahuan seseorang tentang perilaku memelihara kesehatan gigi dan mulut sering kali terdapat ketidakselarasan. Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari Kesehatan tubuh yang tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lain, sebab kesehatan gigi dan mulut akan mempengaruhi kesehatan tubuh keseluruhan.

Pemahaman serta kesadaran akan mendorong seseorang dalam menerapkan kebiasaan untuk hidup sehat. Kebiasaan menjaga kesehatan gigi dan mulut yang dimulai sejak usia dini (usia anak) dapat mendukung keberhasilan dalam mendapatkan kesehatan gigi yang baik hingga usia dewasa. Akan tetapi, hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya 2,8% persentase penduduk Indonesia yang berusia tiga tahun keatas yang sudah memiliki kesadaran untuk menyikat gigi dua kali sehari yaitu pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur (Risesdas, 2018). Perawatan gigi pada anak – anak dapat dilakukan sedini mungkin. Hal ini bertujuan untuk membersihkan plak yang terbentuk pada gigi anak. Teknik umum membuang plak adalah dengan menyikat gigi dan berkumur. Biasakan anak menyikat gigi sesudah makan dan sebelum tidur supaya kebiasaan ini akan terus dilakukan hingga dewasa nanti (Achmad, 2015).

Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk merubah perilaku seseorang. Sekelompok orang atau masyarakat sehingga mempunyai kemampuan dan kebiasaan untuk berperilaku hidup sehat di bidang kesehatan gigi dan mulut. Penyuluhan tentang kesehatan gigi sering ditujukan pada anak-anak sekolah, khususnya sekolah taman kanak-kanak. Anak-anak diharapkan mampu menjaga dirinya untuk mencegah terjadinya penyakit gigi dan mulut setelah dilaksanakan penyuluhan di sekolah, serta mampu mengambil tindakan yang tepat apabila ada gejala-gejala kelainan pada gigi dan mulutnya.

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah, terlihat bahwa pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut masih menjadi masalah kesehatan anak < 6 tahun. Kurangnya kesadaran merawat kesehatan gigi dan mulut juga terlihat dalam survei yang telah dilakukan. Hasil observasi bahwa anak TK Aisyiyah masih kurang mengetahui dan mengerti memelihara kebersihan gigi dan mulut. Oleh karena itu kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini sangat perlu dilakukan pada anak TK Aisyiyah sebagai upaya preventif, yaitu penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dan praktek menggosok gigi. Perawatan gigi dan mulut seharusnya dilakukan sejak dini dan menjadi hal yang penting untuk menjaga kualitas kesehatan tubuh pada umumnya.

Tujuan dari program yang telah dilaksanakan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut serta cara pencegahan penyakit gigi dan mulut sejak dini melalui penyuluhan pada anak usia 4 -6 tahun yang ada di TK Aisyiyah Bulu Sragen. Adapun manfaat dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah anak usia pra sekolah mendapatkan pengetahuan tentang cara menggosok gigi yang benar, menumbuhkan kesadaran hidup sehat sejak dini pada anak usia pra sekolah di TK, membangun kebiasaan anak usia pra sekolah untuk menerapkan cara, menggosok gigi benar dalam kehidupan sehari-hari, serta melatih usia pra sekolah untuk selalu menjaga kesehatan gigi dan mulut.

METODE

Penyuluhan ini berupa rangkaian kegiatan yang dilakukan untuk penyuluhan dan praktik mengenai kesehatan gigi dan mulut. Kegiatan ini dilakukan

pada hari Selasa, 15 Februari 2022 di TK Aisyiyah Bulu Desa Doyong Kecamatan Miri Kabupaten Sragen dengan peserta penyuluhan sebanyak 68 orang.

Tahap perijinan dilakukan secara langsung dengan menemui kepala sekolah TK Aisyiyah Bulu dan menjelaskan maksud serta tujuan untuk meminta izin melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan mengenai kesehatan gigi dan mulut yang akan dilaksanakan di TK Aisyiyah Bulu tersebut. Penyusunan rencana kegiatan dilakukan dengan menyusun rancangan waktu dan tempat pelaksanaan, tujuan, sasaran, serta susunan kegiatan yang akan dilaksanakan saat penyuluhan. Tahap pembuatan materi dilihat dari masalah kesehatan gigi dan mulut, menjelaskan bagaimana cara merawat gigi dan mulut, menyikat gigi yang baik dan benar, menjelaskan waktu yang bagus untuk menyikat gigi, dampak dari tidak merawat gigi, dan manfaat dari rajin menyikat gigi dengan baik dan benar. Tahap perancangan metode dan media penyuluhan didasarkan pada sasaran yang dituju. Metode yang digunakan dalam kegiatan penyuluhan dan praktik kesehatan gigi dan mulut ini dengan metode ceramah dan demonstrasi. Sedangkan media pembantu dalam menyampaikan materi penyuluhan dengan bantuan video, poster, dan gigi peraga yang dapat memudahkan anak-anak untuk lebih mudah mamahami materi yang disampaikan.

Pada tahap pelaksanaan penyuluhan ini dilakukan tepat waktu dibuka dengan doa, sambutan dari kepala sekolah TK Aisyiyah Bulu dan sambutan dari dosen pembimbing lapangan. Sebelum pemberian materi dilakukan pretest dengan bantuan kuesioner yang ditanyakan secara langsung kepada peserta untuk mengukur tingkat pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut. Acara dilanjutkan dengan pemberian materi mengenai macam-macam jenis gigi, ciri-ciri gigi sehat dan tidak sehat, cara merawat gigi yang baik, serta cara menyikat gigi yang baik dan benar. Kegiatan dilanjutkan dengan adanya tanya jawab dan pemberian hadiah kepada anak-anak yang dapat menjawab pertanyaan dengan benar, kegiatan tersebut dapat melihat pengetahuan peserta setelah diberikannya materi penyuluhan. Kegiatan penyuluhan di akhiri dengan postest untuk mengukur tingkat pengetahuan peserta setelah diberikannya penyuluhan. Hasil dari koesioner pretest dan postest dikumpulkan dan dianalisis untuk

mengukur ada tidaknya perubahan setelah diberikannya penyuluhan mengenai kesehatan gigi dan mulut. Tahap evaluasi dilihat dari peningkatan pengetahuan peserta saat mereview materi yang telah disampaikan. Selain itu evaluasi juga melihat hambatan dan pemudah selama jalannya kegiatan dari awal perencanaan hingga selesainya kegiatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Usia Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden

Usia	Frekuensi	Presentase
4 Tahun	18	26 %
5 Tahun	23	34 %
6 Tahun	27	40%
Total	68	100%

Berdasarkan tabel di atas, dari 68 responden didapat kelompok usia responden yang berusia 4 tahun sebanyak 18 orang (26%), usia 5 tahun sebanyak 23 orang (34%), dan responden yang berusia 6 tahun sebanyak 27 orang (40%).

b. Jenis Kelamin Responden

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki-Laki	32	47 %
Perempuan	36	53 %
Total	68	100%

Berdasarkan tabel 2 di atas, dari 68 responden didapat kelompok responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 32 orang (47%), dan kelompok yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 36 orang (53%).

2. Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak TK Aisyiyah Bulu

Sejumlah 68 murid TK Aisyiyah Bulu Kecamatan Miri Kabupaten Sragen melakukan pretest sebelum dilakukan intervensi dan posttest sesudah intervensi. Sebagian besar para peserta belum lancar membaca dan menulis, maka pretest dan

posttest dilaksanakan secara lisan atau wawancara dengan melihat tanggapan yang diberikan sebelum dan sesudah pelaksanaan kegiatan. Tabel 3 menunjukkan Skor jawaban tingkat pengetahuan anak TK sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) diberikan intervensi.

Tabel 3 Skor jawaban tingkat pengetahuan anak TK sebelum dan sesudah diberikan intervensi

No	Pertanyaan	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi		Peningkatan Pengetahuan		
		Benar	Salah	Benar	Salah			
		F	%	F	%	F	%	
1.	Dianjurkan menyikat gigi setelah makan	4	63%	2	38%	6	94%	Sebelum intervensi 42% dan sesudah intervensi 81%, sehingga peningkatan sebanyak 39%
2.	Menyikat gigi sebelum tidur agar bakteri tidak berkembang di mulut	3	54%	3	45%	6	90%	
3.	Permukaan gigi yang menghadap ke bibir disikat dengan gerakan memutar	2	31%	4	69%	5	78%	
4.	Permukaan gigi yang menghadap ke lidah disikat dengan gerakan gigi ke arah gusi	1	21%	5	75%	4	68%	
		2		6		4	6%	
		7		1		7	10%	
		1		7		3	22%	
		4		4		6	32%	

Dari tabel 3 menunjukkan bahwa dari 68 murid TK Aisyiyah Bulu pada sebelum intervensi dalam menjawab pertanyaan no.1 dan 2 sebagian besar sudah memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini dapat dilihat dari jumlah murid yang menjawab dengan benar lebih banyak daripada jumlah murid yang menjawab salah. Namun, hal ini berkebalikan untuk pertanyaan no.3 dan 4 dimana sebagian besar murid menjawab pertanyaan dengan salah sehingga dapat disimpulkan para murid memiliki pengetahuan yang kurang. Sementara sesudah intervensi terdapat peningkatan pengetahuan pada murid TK Aisyiyah Bulu. Hal ini dapat dilihat dari secara keseluruhan sudah banyak murid yang menjawab pertanyaan dengan benar. Sehingga dapat disimpulkan terdapat peningkatan pengetahuan.

Tabel 4 Tingkat Pengetahuan anak TK sebelum dan dilakukan Intervensi

Hasil	Sebelum intervensi		Sesudah intervensi	
	F	%	F	%
Pengetahuan baik	29	42%	55	81%
Pengetahuan kurang baik	39	57%	13	19%

Dari tabel 4 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi hanya terdapat 29 (42%) murid yang memiliki pengetahuan baik. Namun, setelah dilakukan intervensi terdapat peningkatan pengetahuan menjadi 55 (81%) murid yang memiliki pengetahuan baik.

Pembahasan

Dalam kegiatan ini terdapat dua karakteristik. Karakteristik responden yang pertama yaitu jenis kelamin pada TK Aisyiyah Bulu diketahui bahwa untuk jenis kelamin laki - laki sebanyak 32 orang (47%) dan Perempuan sebanyak 36 orang (53%). Karakteristik responden yang kedua yaitu usia, dapat diketahui bahwa anak yang berusia 4 tahun sebanyak 18 responden (26%), usia 5 tahun sebanyak 23 responden (24%), dan responden yang berusia 6 tahun sebanyak 27 responden (40%). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi usia seseorang maka semakin mudah pula seseorang menerima informasi dan menyaring informasi hingga pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki sehingga bisa memberikan dampak yang positif bagi kehidupannya (Notoatmodjo,2014).

Gigi merupakan organ manusia yang terpenting. Tanpa gigi manusia tidak akan mudah bisa dalam mencerna makanan dengan baik. Gigi berfungsi untuk mengunyah setiap makanan yang masuk ke mulut untuk diteruskan ke tubuh manusia. Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit gigi dan mulut adalah perlu diadakan penyuluhan dan mempraktekkan cara menyikat gigi yang baik dan benar lebih awal pada anak. Edukasi cara menggosok gigi yang baik dan benar merupakan tindakan pencegahan primer sebelum terjadinya suatu penyakit. Penyuluhan tentang kesehatan gigi memegang peranan penting di sekolah untuk meningkatkan kesadaran para murid dalam menjaga giginya agar bertahan lama.

Program penyuluhan dalam pelaksanaannya harus membuat suatu perencanaan yang baik serta memiliki ciri-ciri diantaranya dapat dilaksanakan terus menerus, berorientasi ke masa depan, dapat menyelesaikan suatu masalah dan mempunyai tujuan.

Kerusakan gigi merupakan salah satu penyakit yang disebabkan oleh cara menggosok gigi yang kurang baik dan benar. Anak usia TK merupakan usia dimana mereka lebih cenderung untuk memilih makanan yang manis seperti cokelat dan permen. Hal ini menjadi faktor utama meningkatnya anak usia sekolah dengan masalah kerusakan gigi. Oleh karena itu, perlu dilakukan pendidikan kesehatan terhadap anak usia TK tentang cara menggosok gigi yang baik dan benar.

Angka kerusakan gigi di Indonesia berdasarkan survey kesehatan yang dilakukan Kemenkes RI pada 2014 menemukan sekitar 70 persen penduduk Indonesia berusia 10 tahun ke atas mengalami kerusakan gigi. Pada usia 12 tahun, jumlah kerusakan gigi mencapai 43,9 persen, usia 15 tahun mencapai 37,4 persen, usia 18 tahun 51,1 persen, usia 35- 44 mencapai 80,1 persen, dan usia 65 tahun ke atas mencapai 96,7 persen. Hal ini menunjukkan bahwa cara menggosok gigi yang baik dan benar masih menjadi masalah bagi penduduk Indonesia, data ini tentu saja tidak bisa dianggap ringan. Hal ini karena beberapa penyakit berbahaya seperti jantung, paru-paru, berat bayi lahir yang rendah, kelahiran prematur, bisa diawali dari masalah kebersihan gigi dan mulut (Listrianah, Zainur, & Hisata, 2019)

Karies menjadi salah satu bukti tidak terawatnya kondisi gigi dan mulut masyarakat Indonesia. Penyebab karies gigi salah satunya karena sisa makanan yang menempel pada permukaan gigi. Upaya yang dapat dilakukan untuk membersihkan sisa makanan yang menempel pada permukaan gigi salah satunya dengan menggosok gigi dengan teknik yang benar dan waktu yang tepat. Namun menggosok gigi menggunakan teknik yang benar dan waktu yang tepat seringkali diabaikan oleh masyarakat, seringkali sisa makanan tidak terangkat dengan baik. Bahkan menggosok gigi dengan teknik yang salah dapat menyebabkan abrasi pada gigi sehingga menimbulkan karies (Marthinu & Bidjuni, 2020).

Karies gigi secara historis telah dianggap komponen paling penting dari beban penyakit mulut global. Fasilitas kesehatan dan penyuluhan pendidikan

kesehatan gigi sudah dilakukan, namun pengetahuan masyarakat mengenai karies gigi masih rendah. Menurut data survei World Health Organization tercatat bahwa di seluruh dunia 60–90% anak mengalami karies gigi. Prevelensi tertinggi karies gigi pada anak-anak di Amerika dan kawasan Eropa, indeks agak rendah dari Mediterania Timur dan wilayah barat pasifik, sementara prevalensi terendah adalah Asia tenggara dan Afrika. Menurut WHO global oral health, indeks karies gigi global di antara anak usia 12 tahun dan rata-rata 1,6 gigi yang berarti rata-rata perorang mengalami kerusakan gigi lebih dari satu gigi (WHO, 2003).

Di Indonesia, hasil Survei Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, antara lain: prevalensi penduduk yang mempunyai masalah gigi-mulut adalah 23,4%, penduduk yang telah kehilangan seluruh gigi aslinya adalah 1,6%, prevalensi nasional karies aktif adalah 43,4%, dan penduduk dengan masalah gigi-mulut dan menerima perawatan atau pengobatan dari tenaga kesehatan gigi adalah 29,6% (Persatuan Dokter Gigi Indonesia, 2010). Penderita karies gigi di Indonesia memiliki prevalensi sebesar 50–70% dengan penderita terbesar adalah golongan balita (Departemen Kesehatan RI, 2010).

Hasil dari intervensi Praktek Belajar Lapangan pada kelompok 8 di TK Aisyiyah Bulu Kecamatan Miri Kabupaten Sragen dengan cara penyuluhan dan praktik menggunakan metode media poster dan video pada murid-murid TK kelompok A dan kelompok B ada perbedaan skor posttest setelah diberikan metode promosi dimana terlihat bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dari 29 (42%) responden menjadi 55 (81%) responden. Terlihat bahwa skor posttest lebih besar dan artinya penilaian pada posttest lebih baik daripada pretest.

Media penyuluhan dengan menggunakan media poster dan video sering dilakukan dengan harapan dapat menyampaikan informasi dan meneguhkan sikap yang positif terhadap topik yang tersampaikan dalam informasi. Media poster dan video memiliki peran untuk mengubah atau meneguhkan sikap audiensi sesuai dengan keinginan yang diharapkan. Keberhasilan metode poster dan video ini ditentukan oleh kemampuan penyuluh untuk menyampaikan informasi tentang cara menggosok gigi yang baik dan benar pada murid-murid TK Aisyiyah Bulu Kecamatan Miri Kabupaten Sragen.

Sebelum masuk kegiatan intervensi penyuluhan dan praktik sikat gigi, dilakukan pretest terlebih dahulu kepada anak-anak. Pretest dilakukan dengan menanyakan beberapa pertanyaan pengetahuan dan sikap. Hasil dari pretest tersebut, lebih dari setengah jumlah anak-anak TK sudah mengetahui bahwa waktu menyikat gigi adalah setelah makan dan sebelum tidur. Hal tersebut dilakukan agar bakteri tidak berkembang di mulut. Sementara, untuk langkah menyikat gigi anak-anak belum banyak yang tahu cara menyikat gigi dari permukaan gigi yang menghadap ke bibir disikat dengan gerakan memutar, sebanyak 47 orang menjawab salah dan 21 orang menjawab benar. Anak-anak juga belum banyak yang tahu cara menyikat gigi dari permukaan gigi yang menghadap ke lidah disikat dengan gerakan gigi ke arah gusi, sebanyak 54 orang menjawab salah dan hanya 14 orang yang menjawab benar.

Saat dilakukan intervensi, anak-anak di TK tersebut sangat antusias untuk menjawab pertanyaan yang berkaitan tentang kesehatan gigi dan mulut. Diketahui dari 68 anak yang hadir, sebesar 27 anak (39,7%) menjawab pertanyaan yang kami berikan dengan antusias. Tidak hanya itu, pada saat praktik menggosok gigi pun anak-anak dengan antusias untuk mengikuti kegiatan ini. Sebanyak 12 anak (17,6%) berpartisipasi dengan antusias dalam praktik menggosok gigi.

Pada praktik menggosok gigi yang telah dilakukan, sesuai dengan hasil dari pretest tersebut didapatkan bahwa siswa kurang memahami dua langkah dalam menggosok gigi. Sehingga siswa melakukan langkah tersebut dengan asal dengan menggosok seperti langkah yang dilakukan sebelumnya, adapun langkah dan waktu yang tepat untuk menggosok gigi yang tepat.

Menurut (Kemenkes, 2015) menggosok gigi yang benar dilakukan dengan teknik memutar minimal 15 detik untuk setiap gigi, menggunakan pasta gigi yang mengandung fluoride dan melakukan gerakan vertical atau dari kiri ke kanan dan sebaliknya untuk mengangkat kotoran dari sela – sela gigi. Menggosok gigi yang paling tepat yaitu setiap kali selesai makan (setelah sarapan, makan siang dan makan malam).

Keberhasilan kedua program dapat dilihat dari adanya peningkatan pengetahuan dan tata cara melakukan sikat gigi yang benar dan hasil dari kegiatan tersebut sudah

mencapai target dilihat dari hasil post test. Kemudian untuk program selanjutnya tidak dilakukan karena kendala dari keterbatasan waktu, sarana prasarana serta kurangnya dana yang dibutuhkan.

SIMPULAN

Distribusi frekuensi berdasarkan usia responden dari 68 responden didapat kelompok usia responden yang berusia 4 tahun sebanyak 18 orang (26%), usia 5 tahun sebanyak 23 orang (34%), dan responden yang berusia 6 tahun sebanyak 27 orang (40%) dan distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden dari 68 responden didapat kelompok responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 32 orang (47%), dan kelompok yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 36 orang (53%). Hasil dari intervensi Praktek Belajar Lapangan pada kelompok 8 di TK Aisyiyah Bulu Kecamatan Miri Kabupaten Sragen dengan metode media poster dan video pada murid-murid TK kelompok A dan kelompok B ada perbedaan skor posttest setelah diberikan metode promosi dimana terlihat bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dari 29 (42%) responden menjadi 55 (81%) responden.

SARAN

Saran dari penulis adalah lebih memperbanyak kegiatan penyuluhan dan pelatihan seperti ini kepada anak-anak agar mereka mengetahui pentingnya menjaga kesehatan mulut dan gigi, juga memberikan pengetahuan ini kepada orang tua serta melakukan kegiatan pemeriksaan kesehatan mulut dan gigi oleh dokter gigi.

PERSANTUNAN

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta, Bapak Noor Alis Setyadi, S.KM., M.Kes., Dr.PH dan Ibu Rezania Asyfiradayati, S.KM., MPH atas dukungan dan bimbingan selama PBL-1. Kami mengucapkan terima kasih juga kepada pembimbing lapang Ibu Endang Pertiwi Amd. Keb dan Bapak Sri Kusbandi, Kepala Desa Doyong, Puskesmas Miri, Kader Kesehatan Dusun Bulu, masyarakat yang telah ikut

berpartisipasi sehingga PBL-1 ini dapat dilaksanakan dengan baik dan menghasilkan informasi yang berguna bagi semua pihak yang membutuhkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad. 2015. *Karies dan Perawatan Pulpa pada Gigi Anak*. Jakarta: Sagung Seto
- Afiati, R., Adhani, R., Ramadani, K., dan Diana, S. 2014. Hubungan Perilaku ibu tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut terhadap status karies gigi anak. *Jurnal kedokteran gigi: Dentino*. Vol. 2 No 1 Maret 2017. Hal. 56-62.
- DepKes R. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Indonesia. (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta
- Ferry, A.B., 2014. Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi terhadap DMFT dan OHIS pada Anak Usia 10-12 tahun di Makasar. Diunduh 21 Desember 2015 dari <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/skripsi.pdf>.
- Kementerian Kesehatan Indonesia (2015). Sikat Gigi Dengan Teknik dan Waktu Yang Tepat Hindarkan Karies. Jakarta : Direktorat Promosi Kesehatan Indonesia dan Pemberdayaan Masyarakat
- Kertasapoetra dan Marsetyo, 2005. *Ilmu Gizi*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Nurhawati, w. A., hartini, s., &purnomo, s.E. (2017). Pengaruh bercerita menggunakan media boneka gigi terhadap peningkatan perilaku cara menggosok gigi dengan benar pada anak usia 4-6 tahun di tk pertiwi 07 mijen semarang. Karyai lmiah.
- Oktarina, Tumaji, & Roosihermiatie, B. (2016). Korelasi Faktor Ibu Dengan Status Kesehatan Gigi dan Mulut Taman Kanak-Kanak di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan, Kota Surabaya. *Pusat Penelitian Dan Pengembangan Humaniora Dan Manajemen Kesehatan*, 19(17), 226 – 235.
- Rahmadhani, H. (2017). *Pentingnya Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut*. Yogyakarta: Penerbit Buku Deepublish CV.Budi Utama. Diakses <http://penerbitbukudeepublish.com/pentingnya-menjaga-kesehatan-gigi-dan-mulut/>

- Rikesdas.2013. *Prevalensi Karies Indonesia*.
- Riskesdas 2018. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018
- Suratri, MAL., Sintawati, FX., dan Andayasari, L. 2016. Pengetahuan, Sikap dan perilaku orang tua tentang kesehatan gigi dan mulut pada anak usia taman kanak-kanak di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan provinsi banten Tahun2014,(Online),<http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/MPK/article/viewFile/5449/4485>.Diakses tanggal 12 Januari 2017.
- Senja, A. 2017. *Masalah Kesehatan Pada Anak Sekolah*. Jakarta: Diakses dari. <https://www.slideshare.net/AmaliaSenja1/masalah-kesehatan-pada-anak-sekolah>