

PENCEGAHAN PENYAKIT TROPIS MELALUI PROGRAM PRAKTEK LAPANGAN MAHASISWA KESEHATAN MASYARAKAT DI DEARAH PESISIR DESA BAJO INDAH

Iрмаi^{1*}, Harleli²

^{1,2}Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

irmankedtrop15@uho.ac.id^{1*}

leli.har63@gmail.com²

Received: 15-11- 2024

Revised: 30-11-2024

Approved: 08-12-2024

ABSTRAK

Indonesia merupakan salah satu negara yang seluruh wilayahnya beriklim tropis dan subtropis. Kondisi geografis dan iklimnya yang tropis dan subtropis menjadikan negara Indonesia endemis berbagai penyakit tropis seperti infeksi cacicng dan penyhakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Infeksi cacicng menjadi salah satu penyakit tropis yang sudah umum terjadi dimasyarakat terutama pada anak – anak diberbagai daerah di Sulawesi Tenggara, baik di daerah pesisir maupun non pesisir. Selain infeksi cacicng penyakit tropis yang juga endemis di daerah Sulawesi Tenggara adalah DBD. Kasus DBD saat ini terus mengalami peningkatan dan penyebarannya semakin luas. Baik infeksi cacicng maupun infeksi dengue keduanya merupakan penyakit tropis yang perlu mendapatkan perhatian. Pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang upaya pencegahan penyakit tropis yaitu penyakit kecacingan dan DBD. Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan pada tanggal 20 Oktober 2024 dengan tim yang terdiri dari dosen dan mahasiswa kesehatan masyarakat. Mitra kegiatan pengabdian ini adalah masyarakat pesisir di Desa Bajoh Indah sebanyak 30 KK. Pengabdian ini dilakukan dengan metode edukasi atau penyuluhan dari rumah ke rumah atau metode door to door. Untuk menilai keberhasilan program peserta diberi pre dan post test. Hasil pre-test diperoleh nilai rata – rata sebesar 56,5 dan hasil post-test diperoleh nilai rata – rata sebesar 87,4. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan peserta setelah diberi edukasi singkat. Hal ini menunjukkan bahwa pengabdian ini jalan dengan baik (berhasil). Diharapkan upaya promosi tentang penyakit tropis oleh pihak terkait perlu dilakukan secara rutin dan berkelanjutan.

Kata kunci: edukasi, pencegahan, kecacingan, DBD

PENDAHULUAN

Penyakit tropis adalah penyakit yang lazim dan sering terjadi di daerah tropis dan subtropis. Di dunia terdapat sekitar 149 negara yang berada pada daerah atau wilayah tropis dan sub tropis (Ruminem et al., 2020). Penyakit tropis identik dengan penyakit menular yang sering terjadi di negara tropis dan subtropis. *Neglected disease* juga merupakan penyakit terlupantropis (Inter-American Development Bank, 2004). Umumnya penyakit tropis lebih berkembang dan bertahan lama pada negara – negara tropis dibanding negara – negara beriklim dingin. Penyakit tropis pada negara tropis juga dikaitkan dengan faktor sosial ekonomi negara – negara beriklim tropis (Pujara et al., 2016).

Indonesia yang sesuai dengan letak kepulauan Indonesia yang berada di lintang khatulistiwa maka iklim di Indonesia pun dipengaruhi oleh iklim tropis, sehingga menjadi salah satu negara di dunia yang seluruh daerahnya beriklim tropis (Rupali, 2019). Sesungguhnya penyakit tropis sudah menjadi masalah kesehatan bagi masyarakat di nedara kita hanya saja mungkin belum di kenal dan dipahami secara pasti (Ruminem et al., 2020).

Terdapat beberapa jenis penyakit tropis yang tersebar di berbagai wilayah di Indonesia diantaranya penyakit kecacingan, diare, infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA), DBD, malaria, Tuberculosis (TBC) ataupun penyakit kulit seperti kusta (Swaidatul Masluhiyah AF. & Irma, 2022.). Penyakit tropis yang tersebar diberbagai

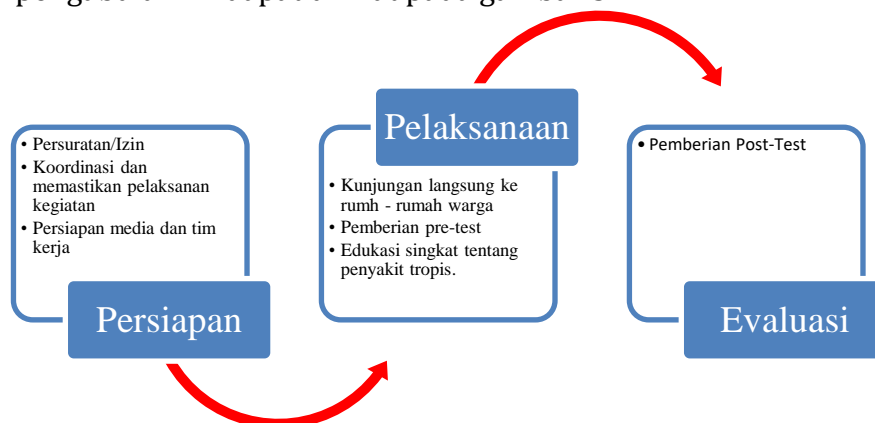
negara tropis cukup bervariasi antara suatu negara atau wilayah. Variasi penyakit tropis dari aspek ukuran morbiditas dan mortalitas, tentu dipengaruhi oleh berbagai faktor, misalnya faktor sosial, faktor ekonomi dan juga faktor lingkungan serta kultur. Perbedaan kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan dimasing – masing negara atau daerah menimbulkan adanya variasi pada angka morbiditas dan mortalitas dari setiap daerah pada suatu penyakit tropis tertentu (Henrique & Costa, 2012).

Insidensi dan prevalensi penyakit tropis cenderung lebih banyak terjadi pada daerah atau wilayah dengan kondisi lingkungan yang kumuh. Selain itu secara epidemiologi juga ada perbedaan angka insidensi dan prevalensi penyakit tropis antara wilayah pesisir atau kepulauan dengan wilayah daratan atau perkotaan. Sebagai contohnya insidensi dan prevalensi dari penyakit cacing yang cukup tinggi pada daerah pesisir dan kepulauan. Hasil penelitian sebelumnya ditemukan bahwa ada hubungan kondisi sosio demografi dengan kejadian infeksi cacing pada anak usia sekolah dasar (Irma et al, 2024).

Tingginya insidensi dan prevalensi penyakit tropis dapat disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya faktor lingkungan, faktor ekonomi dan faktor perilaku. Sebagai contoh penyakit diare dan ISPA yang erat kaitannya dengan faktor sanitasi lingkungan dan personal hygiene. Untuk menurunkan angka insidensi dan prevalensi dari berbagai penyakit tropis adalah harus melakukan upaya pencegahan. Dalam tingkat pencegahan penyakit, termasuk penyakit tropis langkah awal yang harus dilakukan adalah upaya promosi. Upaya promosi kesehatan salah bentuk kegiatannya adalah edukasi secara perorangan atau kelompok. Pengabdian ini bertujuan untuk melaksanakan edukasi secara perorangan dengan metode pendidikan kesehatan perorangan dengan pendekatan dari rumah ke rumah (*door to door*) pada masyarakat daerah pesisir Desa Bajo Indah Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe.

METODE KEGIATAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan dengan metode edukasi atau penyuluhan dari rumah ke rumah atau metode door to door. Secara umum metode kegiatan pengabdian ini dibagi dalam 3 tahapan yaitu tahap persiapan, pelaksanaan dan tahap evaluasi. Untuk lebih jelasnya tahapan dalam kegiatan pengabdian ini dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar 1.
Tahapan Pelaksanaan Pengabdian

Dari gambar 1, tahapan pengabdian ini dapat dijelaskan sebagai berikut :

A. Persiapan

Tahapan ini meliputi diskusi awal dengan survei lokasi, persuratan dan izin kepada pemerintah desa. Pada tahap persiapan ini tim pengabdian juga memetakan terlebih dahulu Rumah Tangga (RT) dan KK yang memiliki masalah terkait penyakit tropis seperti diare, infeksi cacing, ISPA dan DBD baik potensial maupun yang aktual atau sudah pernah menderita penyakit tropis.

Pada tahap ini diputuskan mahasiswa peserta Praktek Lapangan Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Halu Oleo (UHO) akan memberikan edukasi di dusun I, dusun II dan dusun III Desa Bajo Indah Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe. Pemilihan metode door to door didasarkan atas kondisi warga yang sulit dikumpulkan pada suatu lokasi pada waktu tertentu. Sehingga penyuluhan langsung ke rumah - rumah akan dirasa lebih efektif. Setelah diskusi awal dengan mitra, tim pengabdian yang terdiri dari dosen dan mahasiswa peserta praktek lapangan melakukan persiapan diantaranya dengan membuat leaflet sebagai sarana edukasi door to door dan mendesain kuesioner untuk pre-test dan post-test serta membagi personal dalam tiga kelompok untuk melakukan edukasi sesuai waktu yang ditentukan yaitu pada hari minggu tanggal 20 Oktober 2024.

B. Pelaksanaan

Adapun pelaksanaan kegiatan adalah sebagai berikut :

1. Sebanyak 6 orang peserta praktek lapangan mengunjungi sebanyak 30 rumah atau kepala keluarga untuk 3 dusun di Desa Bajo Indah Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe yang telah ditentukan dengan membawa leaflet dan kuesioner yang menjelaskan tentang faktor risiko penyakit infeksi cacing, diare, ISPA dan DBD dan aspek pencegahannya
2. Setiap warga yang dikunjungi diberikan pre-test sebelum diberikan penyuluhan yang bertujuan untuk mengetahui pemahaman dasar tentang penyakit tropis. Penyakit tropis dalam penelitian atau pengabdian ini adalah kecacingan dan diare. Dalam pengisian kuesioner peserta juga mencantumkan juga beberapa informasi mitra (responden) seperti pekerjaan, tingkat pendidikan dan jenis kelamin sebagai informasi tambahan dalam kegiatan pengabdian ini.
3. Warga yang ditemui dimasing - masing rumah diberikan pemaparan materi singkat tentang penyakit tropis (kecacingan, diare, ISPA dan DBD). Responden juga diberi kesempatan untuk berdiskusi.

C. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari kegiatan pengabdian ini. Evaluasi penting dilakukan untuk mengetahui keberhasilan progra yaitu adanya peningkatan pemahaman responden atau mitra terkait dengan pencegahan penyakit tropis (kecacingan, diare, ISPA dan DBD). Evaluasi dilakukan dengan memberikan kuesiner (post-test) kepada responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan program edukasi yang dilangsungkan di tiga dusun yaitu dusun I, dusun II dan dusun III Desa Bajo Indah Kecamatan Soropia. Kegiatan edukasi dilaksanakan pada tanggal 20 Oktober 2024. Sebelum melakukan edukasi singkat tim terlebih dahulu melakukan pendataan tentang beberapa karakter individu responden yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan dan pengukuran

tingkat pemahaman atau pengetahuan awal responden tentang pencegahan penyakit tropis yaitu penyakit kecacangan dan DBD. Hasil analisis dari karakteristik peserta (responden) dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1.
Distribusi Karakteristik Responden (n=30)

No	Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Umur		
	21-30 Tahun	6	20
	31-40 Tahun	13	43,4
	41 - 50 Tahun	7	23,3
	> 50 Tahun	4	13,3
2	Jenis Kelamin		
	Laki – Laki	11	36,7
	Perempuan	19	63,3
3	Pekerjaan		
	Wiraswasta	5	16,7
	Nelayan	9	30
	Pedagang	3	10
	Ibu Rumah Tangga	13	43,3
4	Pendidikan	30	
	SD	7	23,3
	SMP/Sederajat	13	43,4
	SMA/Sederajat	10	33,3

Dari tabel 1 diperoleh bahwa mayoritas (43,4%) responden berumur 31-40 tahun, perempuan sebanyak 63,3%, dan bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 43,3% serta berpendidikan SMP/ sederajat sebanyak 43,4%.

Setelah pendataan karakter dan pemberian pre-test, selanjutnya tim melakukan kegiatan inti dari pengabdian ini yaitu edukasi singkat tentang pencegahan penyakit tropis yaitu penyakit kecacangan, diare, ISPA dan DBD. Edukasi singkat atau penyuluhan singkat tentang pencegahan penyakit tropis ini mendapatkan respon dan antusias yang cukup baik dari masyarakat. Sebanyak 30 orang kepala keluarga berpartisipasi dalam kegiatan edukasi ini dan mereka mengapresiasi usaha tim pengabdian yang sudah datang ke rumah warga dan memaparkan materi terkait penyakit tropis seperti kecacangan, diare, ISPA dan DBD. Dalam pemaparan materi pencegahan penyakit tropis ini masing – masing personil telah membagi tugas dan tanggung jawab untuk memdian masing masing memaparkan satu jenis penyakit tropis. Misal satu personil untuk memaparkan atau membahas penyakit kecacangan, satunya lagi membahas daiare dan yang lainnya membahas ISPA serta DBD. Penyampaian materi diawali dengan pemberian kuesioner pre-test (gambar 1 A) yang dilanjutkan dengan penyampaian materi untuk empat jenis penyakit tropis (gambar 2 A dan 2 B).



Gambar 1.A.
Pengisian data responden dan kuesioner pre-test



Gambar 1.B
Pengisian kuesioner (pre-test)



Gambar 2.A.
Saat edukasi singkat tentang penyakit tropis (kecacangan dan DBD)



Gambar 2.B.
Saat edukasi singkat tentang penyakit tropis (kecacangan dan DBD)

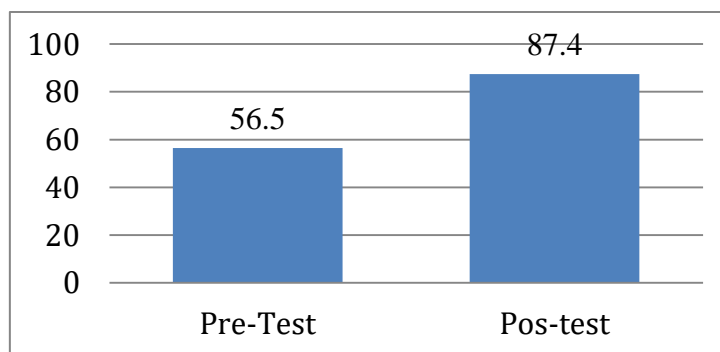
Hasil wawancara awal dengan responden menunjukkan bahwa masih kurang memahami secara detail tentang berbagai penyakit tropis. Sebagian besar respon belum memahami secara tuntas terkait faktor risiko dan pencegahan berbagai penyakit tropis. Sebagai contoh bahwa mereka beranggapan penyakit cacang tidak bisa menular dan penyakit DBD tidak berakibat fatal (tidak dapat menimbulkan kematian). Hal ini karena kurangnya paparan informasi terkait penyakit tropis ini (kecacangan dan DBD). Responden juga menganggap infeksi cacang tidak memiliki dampak jangka panjang atau kronis pada anak.

Tim pengabdian memberikan edukasi singkat terutama terkait faktor risiko terjadinya infeksi cacang dan DBD. Tim menyampaikan bahwa faktor risiko infeksi cacang adalah sanitasi dan personal hygiene serta tidak menggunakan alas kaki saat berjalan atau bermain di atas tanah terutama bagi anak-anak. Kurangnya kebersihan lingkungan atau lingkungan kumuh, keterbatasan sumber air bersih dan sarana jamban keluarga yang tidak memenuhi syarat menjadi salah satu faktor utama terjadinya infeksi cacang. Hasil observasi tim terhadap kondisi lingkungan menunjukkan bahwa sanitasi lingkungan masih menjadi masalah di lokasi pelaksanaan pengabdian ini. Kondisi ini menjadi faktor risiko terhadap kejadian

infeksi cacing. Penelitian terdahulu juga sudah banyak membuktikan bahwa sanitasi lingkungan berhubungan dengan kejadian infeksi cacing (Yusiana MA., et al 2023; Oktavia L. Et al 2023).

Tim pengabdian juga memberikan materi yang spesifik terkait pencegahan DBD. Tim fokus dalam meaparkan terkait faktor risiko dan pencegahan penularan DBD. Materi yang disampaikan menyangkut risiko terjadinya DBD antara lain kurangnya kebersihan lingkungan dan perilaku yang mengandung risiko penularan DBD seperti tidur dipagi dan sore hari serta menggantung pakaian tanpa menggunakan kelambu. Selain itu tim fokus pada pencegahan penularan DBD dengan program 3 M Plus. Kegiatan menguras tempat penampungan air minimal sekali seminggu dapat mencegah penularan DBD. Penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor risiko terjadinya DBD kebiasaan menggantung pakaian bekas dalam rumah dan tidak rutin menguras tempat penampungan air (Setiawan et al 2023). Teori menunjukkan bahwa program 3 M Plus atau program Pemberantasan Saran Nyamuk (PSN) merupakan salah satu upaya pencegahan DBD yang cukup efektif dan dalam pencegahan DBD sebaiknya memadukan beberapa metode pencegahan misalnya program 3 M Plus dan fogging (Irma, 2023; Yuslita N et al, 2023).

Setelah diberikan edukasi singkat tentang faktor risiko dan pencegahan penyakit tropis, responden mulai paham. Untuk mengukur perubahan pengetahuan responden sesudah diberikan edukasi, tim melakukan post-test. Post-test dilaksanakan satu hari setelah pelaksanaan edukasi yaitu pada tanggal 21 Oktober. Metode post-test juga dilakukan metode kunjungan rumah ke rumah. Post-test dilaksanakan selama 3 jam mulai pukul 15:30 -17:30 WITA. Hasil pengukuran tingkat pengetahuan sebelum (pre-test) dan sesudah edukasi (pos-test) menjadi indikator keberhasilan program pengabdian ini. Dari hasil analisis data menunjukkan ada perubahan (peningkatan) pengetahuan responden tentang pencegahan penyakit tropis (infeksi cacing dan DBD) setelah dilakukan edukasi. Untuk lebih jelasnya nilai pre-test dan post-test responden dapat dilihat pada gambar 3 berikut ini:



Gambar 3.
Grafik nilai rata-rata pre dan post test Responden

Dari gambar 3 diperoleh bahwa rata - rata pengetahuan responden tentang pencegahan penyakit tropis (kecacingan dan DBD) adalah 56,5 dan mengalami peningkatan setelah edukasi menjadi 87,4. Hal ini membuktikan bahwa edukasi dengan metode door to door efektif dalam program pendidikan kesehatan secara nonformal. Perubahan (peningkatan) pengetahuan responden juga menunjukkan

bahwa kegiatan pengabdian ini berhasil Edukasi door to door efektif karena pematari dan sasaran fokus dalam membahas suatu topik. Sasaran lebih konsentrasi dan memiliki cukup waktu untuk berdiskusi dengan pemateri. Hasil ini sesuai dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa penyuluhan secara perorangan dari rumah ke rumah berhubungan dengan peningkatan pengetahuan. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa edukasi door to door dapat merupah pengetahuan responden (Indraningrat AG et al (2024). Edukasi door to door efektif karena pematari dan sasaran fokus dalam membahas suatu topik. Sasaran lebih konsentrasi dan memiliki cukup waktu untuk berdiskusi dengan pemateri.

KESIMPULAN

Dari hasil edukasi dengan metode door to door pada masyarakat pesisir di Desa Bajo Indah Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe terjadi peningkatan rata – rata pengetahuan peserta tentang pencegahan penyakit tropis (kecacangan dan DBD) dari 56,5 sebelum edukasi meningkat menjadi 87,4 rata – rata pengetahuan responden. Dari hasil observasi dan juga wawancara terhadap 30 kepala keluarga menunjukkan mereka sangat antusias. Dengan demikian kegiatan pengabdian ini dapat dikatakan berhasil.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian terutama mahasiswa peserta Praktek Lapangan untuk Mata Kuliah Pengantar Ilmu Kesehatan Pesisir dan Kepulauan Angkatan Tahun 2024 menyampaikan terima kasih kepada mitra dalam hal ini pihak pemerintah Desa Bajo Indah dan seluruh masyarakat yang sudah berpartisipasi dalam kegiatan ini, sehingga kegiatan pengabdian ini berjalan dengan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- Awaldi D., Pramawati A., & Herdianti (2024). *Hubungan Sanitasi Dasar Rumah dan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Rw 011 Kelurahan Baloi Permai Kota Batam Tahun 2023*. J.KIS: Jurnal Kesehatan Ibnu Sina : 5(1). 1-12 <https://ojs3.lppm-uis.org/index.php/J-KIS/article/view/676/556>
- Henrique, C., & Costa, N. (2012). *Editorial / Editorial The New Tropical Medicine A nova Medicina Tropical*. 45(1), 1–2.
- Inter-American Development Bank. (2004). *It Can be Done: An Integrated Approach for Controlling and Eliminating Neglected Tropical Diseases It Can be Done: An Integrated Approach for Controlling and Eliminating Neglected Tropical Diseases*. 8–97.
- Irma et al (2023). Edukasi Pencegahan Demam Berdarah Dengue Dengan Program 3 M Plus pada Siswa SMPN 2 Kendari. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Meambo*. 2(1) 33-38 <https://pengabmas.nchat.id/index.php/pengabmas/article/download/56/57>
- Indraningrat AG et al (2024) KKN-PPM Edukasi Pencegahan Demam Berdarah Dengue Secara door to door di Desa Ayunan, Kecamatan Abiansemal, Badung-Bali. *Marwadewa Minesterium Medical Journal*. 3 (3). 177-181. <https://www.ejournalwarmadewa.id/index.php/wmmj/article/view/10546/5999>

- Irma, Zainuddin Z & Ado M.S. (2024). *Faktor Sosio Demografi dan Infeksi Soil Transmitted Helminth(Sth) Pada Anak Usia Sekolah Dasar*. rosiding Seminar NasionalCOSMICKe-2 Kedokteran KomunitasFakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya. 2 (2). 46-56. <https://prosidingcosmic.fk.uwks.ac.id/index.php/cosmic/article/view/25/22>
- Irma (2023). Epidemiologi Penyakit Demam Berdarah Dengue: Pengantar Bagi Mahasiswa dan Praktisi Kesehatan: Literasi Nusantara. 1(1) 181-201
- Irma (2023). Epidemiologi Kejadian DBD Dari Aspek Perilaku dan Lingkungan pada Masyarakat Perkotaan. PT Pena Persada Kerta Utama : 1 (1). 47-91
- Oktavia L. et al (2023). Hubungan Status Gizi dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kecacingan Pada Anak. Babul Ilmi_Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan .15(2).91-100 <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/126>
- Ruminem, Tandirogang, N., Rahayu, A. P., & Kadir, A. (2020). *Modul Penyakit Tropis*.
- Rupali, P. (2019). Introduction to Tropical Medicine. *Infectious Disease Clinics of North America*, 33(1), 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.idc.2018.10.011>
- Swaidatul AF, S., & Irma, I. (2020). Sindrom Penyakit Tropis sebagai Prediktor Terjadinya Malnutrisi Balita di Daerah Pesisir. *Ghidza: Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 4 (2),107-119. <https://doi.org/10.22487/ghidza.v4i2.128>
- Setiawan et al (2023). Hubungan Perilaku 3M Plus dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2022/2023. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati*.
- Yusiana MA., et al (2023) Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Penyakit Kecacingan Pada Anak Usia Sekolah Dasar. *Jurnal Penelitian Keperawatan*. 9 (2). 274-285 <https://stikesbaptis.ac.id/stbk/jurnal/index.php/keperawatan/article/view/700>
- Yuslita N, Zanzibar & Lilia D.(2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian DBD. *Media Informasi*, 19 (2) 41-48. <https://ejurnal2.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/bmi/article/view/297/139>