

Penyuluhan Pengendalian Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Natar, Desa Kalisari Kecamatan Natar

Sutarto, Eka Chania

Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Salah satu masalah di masyarakat adalah rendahnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit menular dan penyakit tidak menular, terutama pada masyarakat pedesaan. Adapun jenis penyakit tidak menular salah satunya adalah penyakit kronis. Penyakit tersebut yang sering diderita oleh masyarakat adalah gangguan jiwa, hipertensi, diabetes mellitus, stroke, lupus, dan asma. Agar penyakit menular dan penyakit tidak menular ini tidak menjadi masalah maka perlu dilakukan pengendalian secara pribadi maupun komunitas, melalui upaya penyuluhan tentang penyakit menular dan penyakit tidak menular. Penyuluhan ini bekerja sama antara Puskesmas Natar dan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Sasaran dari kegiatan ini adalah masyarakat umum, kader kesehatan dan pamong desa di desa Kalisari Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. Nilai post test dibandingkan dengan pre test mengalami peningkatan, hasil dari pretest (60%) peserta belum memahami terutama tentang penyakit tidak menular. Hasil post test secara umum disimpulkan bahwa peserta sudah memahami dengan baik. Hal ini terlihat bahwa peserta sudah dapat menjawab pertanyaan dengan benar lebih dari 95%. Untuk mendapatkan hasil capaian cakupan pengetahuan masyarakat yang lebih luas perlu dilakukan kegiatan serupa dengan sasaran yang lebih banyak di seluruh dusun.

Kata kunci: Natar, penyuluhan, penyakit.

Counseling of Communicable Disease Control and Non Communicable Disease in Natar District Health Center, Kalisari, Natar

Abstract

One of the problems in society is the low level of knowledge about communicable diseases and non-communicable diseases, especially rural communities. The types of chronic diseases that often suffered by the public are mental disorders, hypertension, diabetes mellitus, stroke, lupus, and asthma. In order communicable diseases and non-communicable diseases this is not a problem, it is necessary to control, through the efforts of counseling on infectious diseases and non-communicable diseases, through cooperation between the Health Center of Natar and the Faculty of Medicine, University of Lampung. The targets in this activity are the general public, health cadres and village officials, Kalisari village, Natar district, South Lampung regency. Post test score compared with pre test has increased, result of pretest (60%) participants have not understood especially about non-communicable disease. The result of the post test is generally concluded that the participants have understood well. It is seen that the participants have been able to answer the question correctly more than 95%. In order to achieve a wider range of community knowledge it is necessary to carry out similar activities with more targets.

Keywords: counseling, Kalisari, Natar.

Korespondensi: Sutarto, SKM, M. Epid., alamat Jl. Soemantri Brodjonegoro No.1, HP: 08127270605
e-mail: sutartoabbastayeb11@gmail.com

Pendahuluan

Penyakit menular merupakan penyakit yang dapat menular (berpindah) dari satu orang ke orang lainnya yang biasanya disebabkan oleh kontak langsung dengan penderita ataupun melalui perantara, sedangkan penyakit tidak menular mempunyai sifat sebaliknya. Prevalensi penyakit tidak menular terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, sehingga masalah kesehatan menjadi persoalan ganda penyakit menular belum tuntas tertangani dan penyakit menular mempunyai trend meningkat setiap tahunnya.

Beberapa permasalahan yang ada di masyarakat adalah tentang pengetahuan

masyarakat tentang informasi umum berbagai penyakit menular dan penyakit tidak menular masih sangat rendah. Kecenderungan yang ada di masyarakat terhadap persoalan dua penyakit ini, adalah penyakit tidak menular (PTM) belum mendapatkan tanggapan yang baik. Penyakit tidak menular (PTM) biasanya terjadi karena dari factor keturunan dan gaya hidup yang tidak sehat. Penyakit kronis yang kerap diderita warga masyarakat adalah, Psikozofrenia atau gangguan jiwa, hipertensi, diabetes melitus (DM), stroke, lupus, dan asma dan merupakan kategori jenis penyakit yang terberat diantara jenis penyakit kronis. Walaupun penyakit tidak menular, penyakit ini

dapat akan menjadi lebih parah / fatal akibat akhirnya, sebagai contoh stroke. Dalam era jaminan kesehatan ini (JKN) ini pengelolaan penyakit ini di fasilitas kesehatan tingkat pertama, termasuk puskesmas dikenal dengan istilah program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS).

Agar penyakit menular dan penyakit tidak menular (PTM/kronis) ini tidak semakin bermasalah maka perlu dilakukan pengendalian, melalui upaya penyuluhan untuk pengendalian atas penyakit menular dan penyakit tidak menular, berkat kerja sama antara UPT. Puskesmas Natar dan Tenaga Pengajar Fakultas Kedokteran UNILA. Disamping harapan tersebut, juga dalam rangka meningkatkan cakupan Program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) di puskesmas.

Tujuan program PROLANIS ini adalah untuk mendorong supaya peserta penyandang penyakit kronis, terutama DM dan hipertensi, bisa mencapai kualitas hidup yang optimal, dengan indikator 75% pesertanya memiliki nilai baik pada pemeriksaan spesifik, sehingga mencegah timbulnya komplikasi penyakit.

Kondisi kesehatan utamanya oleh faktor Penyakit menular dan penyakit tidak menular (PTM/kronis) ini menjadi beban ganda maka perlu dilakukan pengendalian yang efektif dan efisien, salah satunya melalui upaya penyuluhan pada kader kesehatan dan pamong desa serta masyarakat untuk pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular, agar informasi tentang penyakit ini dapat sampai pada sasaran dan mengembangkan jaringan informasi dari puskesmas sampai ke kader kesehatan. Selanjutnya tujuan akhir dari kegiatan ini terbentuk jaringan yang kontinyu untuk konsultasi dan pelaporan ke puskesmas, sehingga kegiatan lain dapat dilakukan sebagai bentuk tindak lanjut dari berbagai masalah yang ada. Tujuan kegiatan ini adalah penyuluhan tentang penyakit menular yang sering terjadi (DBD & Malaria) serta penyakit tidak menular (Hipertensi dan Diabetes Militus)

dan pengendaliannya dan memberikan konsultasi penyakit DBD, Malaria, Hipertensi dan Diabete Militus.

Metode Pengabdian

Metode Kegiatan ini berbentuk bina suasana, agar peserta dan narasumber terhindar dari ketegangan dan suasana tetap rilek tetapi serius. Pretest, untuk mengetahui tingkat pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan dan strategi dalam melakukan penyuluhan dan diskusi. Penyuluhan merupakan upaya meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan dan pengendalian penyakit-penyakit menular dan tidak menular.

Adapun rencana kegiatan tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Penyampaian materi pencegahan dan pengendalian penyakit Menular bersumber binatang
- b. Penyampaian materi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak Menular, khususnya Hioertensi dan Diabetes Melitus
- c. Penyampaian gambar gambar tentang penyakit Menular dan penyakit tidak Menular.

Posttest (Indikator kegiatan nilai posttest) nilai posttest akan dibandingkan dengan pretest. Apabila terjadi peningkatan pengetahuan pada peserta lebih dari 70%, maka kegiatan penyuluhan dianggap berhasil meningkatkan pengetahuan peserta.

Khalayak Sasaran dalam kegiatan ini adalah masyarakat umum, kader kesehatan dan pamong desa, desa Kalisari Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan, 25 Juli 2016.

Hasil dan Pembahasan

Gambaran Peserta kegiatan ini adalah masyarakt umum, kader kesehatan dan pamong desa yang ada di wilayah Desa Kalisari Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. Jumlah peserta kegiatan ini diikuti oleh 18 orang.



Gambar 1. Pemberi Materi PTM

Pelaksanaan penyuluhan dilakukan dalam 1 (satu) hari. Sebelum dilakukan penyuluhan, seluruh peserta menjawab pretest, sebagai evaluasi penilaian

keberhasilan peningkatan pengetahuan setelah penyuluhan. Pretest berisi 10 soal. Hasil Penilaian Pre test sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil Penilaian Pre Test

No.	Tingkat Keberhasilan	Jumlah Siswa Hasil Pretest	%
1	Kurang Baik	12	66,67%
2	Baik	2	11,11%
3	Baik Sekali	4	22,22%
	Jumlah	18	

Tabel 1 menunjukkan masih rendahnya pengetahuan masyarakat. Sebanyak 66,67% siswa dengan capaian pengetahuan pada katagori “kurang baik” dan pada katagori “baik” hanya 22%. Selanjutnya dilakukan penyuluhan selama 5 (lima) jam dengan Isi materi penyuluhan sebagai berikut:

- Menjelaskan tetang Penyakit DM dan DBD
- Pengenalan Nyamuk *Aedes aegypti*
- Menjelaskan tentang Juru

pemantau jentik

- Pencegahan DM
- Diskusi

Setelah pemberian penyuluhan selesai, setiap peserta dilakukan posttest kembali dengan waktu yang sama pada saat pretest (15 menit). Pada proses penyuluhan sebagian besar peserta sangat aktif. Berikut adalah hasil rekapitulasi dari posttest setelah penyuluhan:

Tabel 3. Hasil Penilaian Post Test

No.	Tingkat Keberhasilan	Jumlah Siswa Hasil Posttest	%
1	Kurang Baik	2	11,11%
2	Baik	10	55,56%
3	Baik Sekali	6	33,33%
	Jumlah	18	

Tabel 3 menunjukkan adanya peningkatan keberhasilan pengetahuan peserta, walaupun demikian masih ada peserta yang mempunyai nilai “kurang baik” (hanya 2

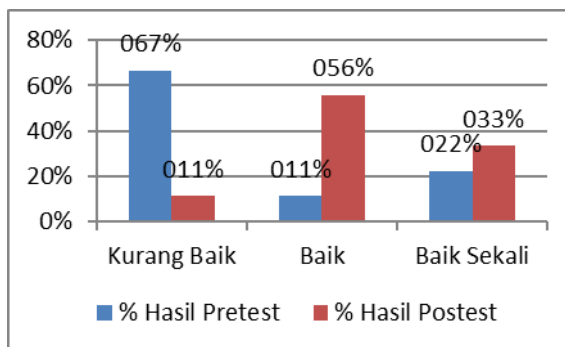
orang). Untuk melihat keberhasilan capaian peningkatan pengetahuan peserta dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Hasil Pencapaian dari Nilai Pretset dan Postest

No.	Tingkat Keberhasilan	% Hasil Pretest	% Hasil Posttest	Capaian	Ket.
1	Kurang Baik	66,67%	11,11%	-500%	Turun 500%
2	Baik	11,11%	55,56%	80%	Naik 80%
3	Baik Sekali	22,22%	33,33%	33%	Naik 33%

Perhitungan pencapaian keberhasilan penyuluhan dengan cara hasil posttest dikurangi pretest, hasilnya dibagi hasil posttest kemudian dijadikan nilai persen. Dari hasil perhitungan tersebut didapatkan keberhasilan yang luar biasa peserta yang tidak tahu menurun sebesar 500% (500 kali lipat kondisi sebelumnya), dan pada keberhasilan dengan katagori “baik” dan “baik sekali” di atas 50% (33%-86%). Nilai ini

menunjukkan bahwa pengetahuan pada katagori kurang baik terdistribusi pada pengetahuan “baik” artinya ada peningkatan jumlah dari 2 orang peserta menjadi 10 orang dan demikian pula “baik sekali”, sebesar 33% artinya ada peningkatan jauh lebih banyak dari 4 menjadi 6 orang. Dan sebaliknya terjadi penurunan jumlah peserta, yang berpengetahuan kurang baik dari 12 orang menjadi 2 siswa saja.



Grafik 1. Capaian Keberhasilan Penyuluhan DBD pada Siswa SDN 2 Rajabasa – Kota Bandar Lampung

Evaluasi saat penyuluhan dilakukan dengan metode kemampuan sasaran kegiatan dengan mengingat kembali (*recall*) pengetahuan yang telah diberikan saat penyuluhan. Apabila materi penyuluhan dapat dipahami dengan baik, maka sasaran kegiatan tidak akan menemui kesulitan dalam mengingat kembali materi tersebut. Evaluasi

hasil dilakukan dengan memberikan pertanyaan secara tertulis tentang materi penyuluhan. Jika 70% sasaran kegiatan dapat mengingat kembali 70% materi (nilai 70) maka kegiatan penyuluhan dianggap dapat dipahami dengan baik sehingga dapat dikatakan berhasil meningkatkan pengetahuan peserta.



Gambar 2. Kader dan Narasumber

Sebelum pelaksanaan penyuluhan, dilakukan pengukuran pengetahuan (*prior knowledge*) peserta melalui *pre test*. Kemudian setelah

diberikan penyuluhan dan diskusi serta tanya jawab, dilakukan pengukuran pengetahuan peserta kembali melalui *post test*.



Gambar 3. Pre test Peserta

Nilai post test dibandingkan dengan pre test. Hasil dari *pretest* dari 10 pertanyaan sebanyak kurang lebih 60% peserta belum memahami terutama tentang penyakit tidak menular. Pada hasil *posttest* secara umum disimpulkan bahwa peserta sudah memahami baik tentang penyakit menular maupun penyakit tidak menular, terlihat peserta yang menjawab pertanyaan dengan benar lebih dari 95%. Agar pengetahuan masyarakat lainnya lebih baik, perlu dilakukan kegiatan seperti ini

pada peserta lebih banyak dari semua lapisan masyarakat.

Simpulan

Materi penyuluhan kegiatan ini adalah penyakit menular BD & Malaria dan penyakit tidak menular Hipertensi dan Diabetes Melitus serta pengendaliannya. materi konsultasi yang banyak dibahas dalam diskusi Tanya jawab adalah penyakit DBD, Hiperetensi dan Diabetes Melitus.

Daftar Pustaka

1. Noor Fatimah, R. Diabetes Melitus Type 2. Bandar Lampung: Fakultas Kedokteran Universitas Lampung; 2015.
2. Pusdatin Kemenkes RI. Infoditin Hipertensi. Jakarta: Pusdatin Kemenkes RI Oxford University Press; 2015.
3. Rahajeng, Ekowati. Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia Pusat Penelitian Biomedis dan Farmasi Badan Penelitian Kesehatan. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2009.
4. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler. Penata Laksanaan Hipertensi Pada penyakit Kardiovaskuler. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler; 2015.
5. BPJS Kesehatan. Gate Keeper Concept. Jakarta: BPJS Kesehatan; 2015.
6. BPJS Kesehatan. Prolanis. Jakarta: BPJS Kesehatan; 2015,
7. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Pusat Penelitian dan Pengembangan; 2010.
8. Kementerian Kesehatan RI. Topik Utama Demam berdarah Dengue, Bulletin jendela Epidemiologi. Jakarta: Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi; 2015.
9. Kementerian Kesehatan RI. Epidemiologi Malaria di Indonesia. Bulletin jendela Epidemiologi. Jakarta: Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi; 2015.
10. Departemen Kesehatan. Hotline 24 jam Pendidikan Kesehatan. Pusat Perlindungan Kesehatan. Jakarta: Depkes RI; 2014.
11. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Penatalaksanaan Kasus Malaria di Indonesia. Jakarta: Ditjen Dekes RI; 2008.