

Abdinda Lorensyifa, Nurainun Berutu, Rian
Atta Nayoan Nasution, Rini Debby Astria
Lubis, Suci Yustrianti Marpaung, Vivi
Chairani Harahap

Buku Chapter

Isu Masalah Kesehatan

Penyakit Menular Dan Penyakit Tidak Menular

Editor :
Reni Agustina SST., M.Kes.

CV. DARIS INDONESIA

Jl. Rambutan Ujung, Bandar Senembah
Binjai Barat, Binjai, Sumatera Utara
@ @daris_publisher
@ www.darispublisher.com



Abdinda Lorensyifa, dkk

Buku Chapter - Isu Masalah Kesehatan Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular



Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Fakultas Kesehatan Masyarakat Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan

Book Chapter

Isu Masalah Kesehatan Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular

PENULIS:

Abdinda Lorensyifa

Nur'ainun Berutu

Rian Atta Nayoan Nasution

Rini Debby Astria Lubis

Suci Yustrianti Marpaung

Vivi Chairani Harahap

EDITOR:

Reni Agustina S.ST,M.Kes.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta

1. Hak Cipta merupakan hak eksklusif bagi Pencipta atau Pemegang Hak Cipta untuk mengumumkan atau memperbanyak Ciptaannya, yang timbul secara otomatis setelah suatu ciptaan dilahirkan tanpa mengurangi pembatasan menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Ketentuan Pidana Pasal 27

1. Barang siapa dengan sengaja atau tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1(satu) bulan dan/denda paling banyak Rp. 5.000.000.000,00 (lima milyar rupiah).
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana penjara paling lama 5 tahun dan/atau denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Book Chapter

Isu Masalah Kesehatan Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular

PENULIS:

Abdinda Lorensyifa

Nur'ainun Berutu

Rian Atta Nayoan Nasution

Rini Debby Astria Lubis

Suci Yustrianti Marpaung

Vivi Chairani Harahap

EDITOR:

Reni Agustina S.ST,M.Kes.



Book Chapter

Isu Masalah Kesehatan Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular

©Copyright Daris Publisher, Maret 2022

ISBN: 978-623-5911-12-0

Penulis : Abdinda Lorensyifa, Nur'ainun Berutu, Rian Atta Nayoan Nasution, Rini Debby Astria Lubis, Suci Yustrianti Marpaung, dan Vivi Chairani Harahap
Editor : Reni Agustina S.ST,M.Kes.
Desain Sampul : Muhammad Abdul Ghani
Tata Letak : Isa Saburai

Penerbit: CV. DARIS INDONESIA

Jalan Rambutan Ujung, Bandar Senembah, Binjai Barat, Binjai Sumatera Utara

Telp: 0831-5033-0173

Surel: darispublisher@gmail.com

www.darispublisher.com

Nomor Keanggotaan

Ikatan Penerbit Indonesia (IKAPI)

No. 055/SUT/2021

Cetakan I, Maret 2022

vi + 152; B5

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan cara apa pun tanpa izin tertulis dari penerbit

Prakata

ASSALAMU'ALAIKUM WR. WB.

Puji dan syukur senantiasa kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, sang pencipta alam semesta, manusia, dan kehidupan lainnya beserta aturan-aturan-Nya. Semoga seluruh umat manusia senantiasa mematuhi segala perintah-Nya. Berkat limpahan rahmatNya, kami dapat menyelesaikan Buku Isu Masalah Kesehatan Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular kepada para pembaca.

Akhirnya kami berharap, bahwa di balik ketidaksempurnaan penulisan buku ini dapat ditemukan sesuatu yang sangat berharga yang dapat memberikan manfaat bagi penulis, para mahasiswa, dan para pembaca. Juga penulis berharap adanya kritik dan saran yang membangun dari semua pihak atas perbaikan dan penyempurnaan berikutnya, dan semoga Buku Isu Masalah Kesehatan Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular ini dapat bermanfaat bagi kita semua, aamiin.

Medan, 14 Januari 2022

Penulis

Tim Penyusun

Daftar Isi

Prakata.....	v
Daftar Isi.....	vi
BAB 1 Tuberkulosis (TBC) di Sumatera Utara Kabupaten Deli Serdang Deli Tua.....	1
BAB 2 <i>Stunting</i> Di Kabupaten Pakpak Bharat.....	20
BAB 3 Hubungan Personal Hygine dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Serdang Berdagai	50
Bab 4 Asam Urat di Desa Sepadan Dan Desa Perdomuan, Kecamatan Kampung Rakyat, Kabupaten Labuhanbatu Selatan.....	82
Bab 5 Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Typus Abdominalis Pada Anak-Anak Di Jawa	104
Bab 6 Hygiene Personal Dan Penyakit Kulit Di Dusun Bagan Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang	123
DAFTAR PUSTAKA.....	147



Tuberkulosis (TBC) di Sumatera Utara Kab Deli Serdang Deli Tua

Oleh: Rian Atta Nayoan Nasution

1. DEFINISI TUBERKULOSIS

Tuberkulosis (Tuberculosis, disingkat Tbc), atau Tb (singkatan dari "Tubercle bacillus") merupakan penyakit menular yang umum, dan dalam banyak kasus bersifat mematikan. Penyakit ini disebabkan oleh berbagai strain mikobakteria, umumnya *Mycobacterium tuberculosis* (disingkat "MTb" atau "MTbc"). Tuberkulosis biasanya menyerang paru-paru, tetapi juga bisa berdampak pada bagian tubuh lainnya. Infeksi TB umumnya bersifat asimtomatik dan laten. Namun hanya satu dari sepuluh kasus infeksi laten yang berkembang menjadi penyakit aktif. Bila Tuberkulosis tidak diobati maka lebih dari 50% orang yang terinfeksi bisa meninggal.

Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit yang angka kasusnya cukup tinggi di Indonesia. Dan bila dibandingkan dengan negara lain, Indonesia termasuk negara yang memiliki banyak penderita tuberkulosis. Kebanyakan kasus ini terjadi pada negara-negara yang berkembang serta negara yang memiliki kepadatan penduduk yang tinggi. Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri atau kuman *Myoobacterium Tuberculosis*. Kuman

ini mudah menular lewat udara sehingga penyakit ini sering dikaitkan dengan penyakit paru walaupun sebenarnya kuman ini tidak hanya menyerang paru-paru saja. Kuman yang masuk ke dalam saluran pernapasan tidak langsung menginfeksi individu tersebut. Ada berbagai proses yang terjadi. Tubuh yang memiliki kekebalan atau imunitas yang baik tentu dapat menghalangi perkembangan si kuman, sebaliknya bila kekebalan tubuh rendah maka si kuman akan berkembang serta menyerang organ target (dalam hal ini paru-paru).

Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri atau kuman *Myobacterium tuberculosis*. Kuman ini mudah menular lewat udara sehingga penyakit ini sering dikaitkan dengan penyakit paru walaupun sebenarnya kuman ini tidak hanya menyerang paru-paru saja. Kuman yang masuk ke dalam saluran pernapasan tidak langsung menginfeksi individu tersebut. Ada berbagai proses yang terjadi. Tubuh yang memiliki kekebalan atau imunitas yang baik tentu dapat menghalangi perkembangan si kuman, sebaliknya bila kekebalan tubuh rendah maka si kuman akan berkembang serta menyerang organ target (dalam hal ini paru-paru).

Tidak semua orang yang memiliki kontak erat dengan penderita tuberkulosis akan mengidap tuberkulosis paru. Seperti yang telah dijelaskan di atas, bila seseorang yang memiliki imunitas yang kompeten tidak akan mengalami gejala tuberkulosis. Menurut referensi, sekitar 2/3 penduduk Indonesia terinfeksi tuberkulosis namun dalam fase laten artinya tidak sakit tuberkulosis. Bila sewaktu-waktu seseorang dengan tuberkulosis pasif atau dalam fase laten ini mengalami penurunan kekebalan tubuh (misalnya terkena tuberkulosis. Dengan kata lain, orang tersebut menderita tuberkulosis paru aktif.

Daerah pemukiman yang memilki kepadatan penduduk tinggi serta lingkungan yang tidak sehat atau kumuh diyakini sebagai faktor-faktor kuat yang mendukung tingginya kasus tuberkulosis. Mereka yang tinggal satu rumah dengan penderita tuberkulosis memiliki risiko kuat menderita tuberkulosis. Sehingga sering disimpulkan semakin banyak orang yang

tinggal dalam satu rumah, penyebaran tuberkulosis semakin mudah di dalam lingkungan rumah tersebut.¹

2. GEJALA

Kejadian tuberkulosis yang paling sering terjadi adalah tuberkulosis paru yang ditandai oleh gejala-gejala khas seperti batuk selama 2 minggu atau lebih disertai sesak napas, berkeringat malam hari, dan batuk darah. Jika dibiarkan tanpa pengobatan, tuberkulosis paru dapat menyebar menyerang organ-organ lain dan juga dapat menyebabkan kematian [Kemenkes RI, 2009]. Penyakit ini mudah menyebar di udara ketika orang-orang yang sakit dengan tuberkulosis paru melepaskan bakteri melalui mekanisme batuk sehingga orang di sekitar pasien dapat dengan mudah terinfeksi [WHO, 2016]. Penegakkan diagnosis tuberkulosis yang cepat dan akurat dapat dijadikan solusi permasalahan keterbatasan metode deteksi tuberkulosis yang mengakibatkan keterlambatan pengobatan tuberkulosis.²

Adapun gejala-gejala lainnya yaitu: 1) Batuk terus menerus dengan dahak selama 3 minggu lebih 2) Kadang dahak yang keluar disertai darah. 3) Sesak nafas dan rasa nyeri di dada. 4) Badan lemah dan nafsu makan menurun. 5) Berat badan menurun. 6) Berkeringat pada malam hari walau tanpa aktivitas. 7) Demam meriang (demam ringan) lebih dari sebulan. Dan gejala-gejala tuberkulosis yang terdapat pada anak yaitu: 1) Berat badan menurun, 3 bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas. 2) Berat badan tidak bertambah (kecil/kurus terus). 3) Tidak ada nafsu makan. 4) Demam lama dan berulang. 5) Muncul benjolan didaerah leher,

¹ Sembiring, Samuel Pola Karta. *Indonesia bebas tuberkulosis*. CV Jejak (Jejak Publisher), 2019. Hal 11-15.

² KUSUMA, Sri Agung Kusuma. DETEKSI DINI Tuberkulosis Sebagai Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis Dan Pengolahan Herbal Antituberkulosis Berbasis Riset. *Dharmakarya*, 2019, 8.2: hal 125

ketiak, dan lipat paha. 6) Batuk lama lebih dari dua bulan dan nyeri dada.
7) Diare yang tidak sembuh dengan pengobatan diare biasa.³

3. CARA PENULARAN

Penyakit TBC memang menular dan dapat ditularkan dari orang yang terinfeksi ke orang yang tidak terinfeksi. Cara penularan tbc dapat terjadi terutama ketika seseorang dengan TBC batuk, bersin, berbicara, atau bahkan bernyanyi. Oleh karena itu, penyakit ini dikenal sebagai penyakit yang ditularkan melalui udara.

Orang lain yang menghirup bakteri aerosol dapat terinfeksi penyakit ini, namun yang bisa menularkan TBC hanya mereka yang mengidap TBC aktif. Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) A.S. menyatakan bahwa penyakit ini tidak menyebar atau menular melalui kegiatan seperti berikut ini:

- Berjabat tangan.
- Berbagi makanan, minuman, atau sikat gigi.
- Menyentuh barang-barang sepertiudukan toilet, pakaian, atau spre.
- Berpelukan atau mencium orang yang terinfeksi.

Ada banyak faktor risiko penyakit tuberkulosis. Kelompok yang berisiko tinggi tertular adalah yang bekerja di rumah sakit dan daerah lain di mana orang yang terinfeksi TB mungkin tinggal (penjara, panti jompo, tempat penampungan tunawisma). Hubungan dekat dengan orang dengan infeksi TB yang diketahui juga berisiko lebih tinggi.

Orang lain yang berisiko tinggi termasuk yang berikut:

- Anak-anak dan orang tua dengan sistem kekebalan yang lemah
- Penderita infeksi HIV
- Penyalahguna narkoba, terutama penyalahgunaan narkoba IV

³ CIK, Idi Jang; JEKSEN, Maikel. Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Tuberkulosis (TBC) pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Besemah Pagaram. *Jurnal Ilmiah Matrik*, 2016, 18.3: hal 232-233

- Pasien kanker
- Pasien transplantasi
- Penderita diabetes
- Pasien penyakit ginjal⁴

4. EPIDEMIOLOGI

Penyakit tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang tersebar luas diseluruh dunia, terutama di daerah dengan penduduk yang padat dan tingkat sosio ekonomi yang rendah. Resiko penularan di Asia, Afrika dan Amerika Latin selama 25 tahun terakhir menunjukkan angka penularan tinggi sebesar 2-5 % pertahun. Peningkatan kasus baru tuberkulosis paru di prediksi meningkat dari 7,5 juta pada tahun 1995 menjadi 8,8 juta pada tahun 1998, 10,2 juta pada tahun 2002 dan 11,9 juta pada tahun 2005, dan jumlah peningkatan ini sekitar 58,6 % dalam periode 15 tahun.

Di India, prevalensi dari tuberkulosis diperkirakan 505/1000 penduduk, dan merupakan masalah kesehatan yang penting di negara tersebut. Di India, TB paru membunuh 14 kali lebih banyak dari penyakit tropis, 21 kali lebih banyak dari penyakit malaria, dan 400 kali lebih banyak dari penyakit lepra. Setiap hari di India lebih dari 20.000 orang terinfeksi basil tuberkulosis, lebih dari 5.000 orang yang berkembang menjadi TB paru dan lebih dari 1.000 orang meninggal akibat Tuberkulosis. Di China, insiden BTA positif sebanyak 630.000 orang, insiden seluruh kasus sebanyak 1.402.000 orang, prevalensi BTA positif sebanyak 1.132.000 orang, prevalensi seluruh kasus 2.721.000 orang.

Menurut laporan WHO, negara Afrika merupakan negara dengan insiden TB paru adalah 356/100.000 penduduk, dan secara global 13 % dari seluruh penderita TB paru baru tersebut adalah penderita HIV. Di negara Eropa, penyakit TB paru juga meningkat, dimana negara Rusia

⁴ Farmaku, *Cara penularan tbc ,pengobatan dan pencegahan*, diakses dari <https://www.farmaku.com/artikel/penularan-tbc/>, pada tanggal 6 januari 2022 pukul 09.39

yang paling tinggi insidennya, terutama di penjara Rusia (1,1 juta penghuni penjara, 10-20 % keseluruhan dari penghuni penjara terinfeksi Tuberkulosis). Insidensi TB di Amerika Serikat adalah 9,4 per 100.000 penduduk pada tahun 1994 (lebih dari 24.000 kasus dilaporkan). Anak yang pernah terinfeksi TB mempunyai risiko menderita penyakit ini sepanjang hidupnya sebesar 10 %. Epidemik pernah dilaporkan pada tempat orang-orang berkumpul seperti rumah perawatan, penampungan tuna wisma, rumah sakit, sekolah, dan penjara. (Widoyono, 2005)

Penyakit ini menyerang semua golongan umur dan jenis kelamin, serta mulai merambah tidak hanya pada golongan sosial ekonomi rendah saja. Profil kesehatan Indonesia tahun 2002 menggambarkan persentase penderita TB terbesar adalah usia 25-34 tahun (23,67 %), diikuti 35-44 tahun (20,46 %), 15-24 tahun (18,08 %), 45-54 tahun (17,48 %), 55-64 tahun (12,32 %), lebih dari 65 tahun (6,68 %), dan yang terendah adalah 0-14 tahun (1,31 %). Gambaran di seluruh dunia menunjukkan bahwa morbiditas dan mortalitas meningkat sesuai bertambahnya umur, dan pada pasien berusia lanjut ditemukan bahwa penderita laki-laki lebih banyak daripada wanita. (Widoyono, 2005)⁵

5. PENYEBARAN TUBERKULOSIS (TBC) DI SUMATERA UTARA KAB DELI SERDANG DELI TUA

Penyakit tuberkulosis (TB) adalah masalah kesehatan masyarakat dunia, yang ditetapkan sebagai global *emergency* (kedaruratan dunia), meskipun pengendalian dengan strategi *directly observed treatment short course therapy* (DOTS) telah diterapkan secara global selama 21 tahun. WHO (2015) memperkirakan terdapat 8,6 juta kasus TB positif di dunia, dimana 1,1 juta orang adalah penderita TB dengan HIV positif. Sebanyak 450.000 orang di dunia telah menderita penyakit TB MDR (multy drug resistency)

⁵ SINURAT, Riauati. Pengaruh Pemberian Zink Terhadap Konversi BTA pada Pasien TB Paru Bta (+) dengan Pengobatan Obat Anti Tuberkulosis Kategori 1 di Kecamatan Delitua. 2015.hal 6-7

dengan 170.000 diantaranya ditemukan meninggal. Demikian tingginya kasus TB membuat WHO dalam Kemenkes RI (2014) mengingatkan negara-negara berkembang termasuk Indonesia untuk menyusun dan memastikan langkah-langkah penanggulangan TB.

Menurut WHO Global TB Report 2018 memperkirakan insiden TBC di Indonesia mencapai 842.000 kasus dengan mortalitas 107.000 kasus. Dengan adanya data tersebut, Indonesia adalah negara dengan beban TBC tertinggi ketiga di dunia, setelah India dan Tiongkok. Sebagian besar kasus TBC terjadi di usia produktif, yaitu antara 15 sampai 54 tahun. Kondisi ini membuat pasien kehilangan waktu produktif karena kecacatan dan kematian dini yang berdampak pada kerugian ekonomi.⁶

Berdasarkan data profil kesehatan yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (2013-2015) menjelaskan bahwa jumlah penderita TB Paru yang terdata pada tahun 2013 yaitu sebanyak 21.954 penduduk Sumatera Utara atau sebesar 120,5% dan menurun pada tahun 2014 menjadi sebanyak 19.062 penduduk Sumatera Utara atau sebesar 111%, namun meningkat pada tahun 2015 menjadi sebanyak 23.002 penduduk Sumatera Utara atau sebesar 122%. Jumlah angka kesembuhan di Provinsi Sumatera Utara menurut data Dinkes Prov. Sumut tahun 2013-2015 terdapat 16.474 penduduk atau sebesar 91% pada tahun 2013, menurun menjadi 14.742 penduduk atau sebesar 87,1% pada tahun 2014 dan meningkat pada tahun 2015 menjadi sebanyak 14.901 penduduk atau sebesar 87,9%. Walaupun terjadi penurunan angka kesembuhan dari tahun 2013-2015, tetapi angka ini sudah mencapai target yang ditetapkan oleh pemerintah sebesar 85% (Dinkes Prov Sumut, 2016)⁷. Pada tahun 2018-2019 Puskesmas Deli Tua ditemukan pada

⁶ PRATAMA, Muchti Yuda; GURNING, Fitriani Pramita; SUHARTO, Suharto. *Implementasi Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Glugur Darat Kota Medan*. Jurnal Kesmas Asclepius, 2019, 1.2: hal 197.

⁷ WIRATMA, Dicky Yuswardi; RAJAGUKGUK, Tiara. *Penyuluhan Pencegahan Tuberkulosis untuk Meminimalisasi Penularan pada Masyarakat Lanjut Usia di Kabupaten Serdang Bedagai*. *Abdimas: Jurnal Pengabdian Masyarakat Universitas Merdeka Malang*, 2020, 5.3: 295-296

kelompok usia ≥ 41 tahun sebesar 50 dari 99 kasus (50,5%). Kategori jenis kelamin kasus TB ditemukan lebih banyak pada jenis kelamin laki-laki sebesar 58 dari 99 kasus (58,6%). Status perkawinan kasus TB lebih banyak dengan status kawin sebesar 76 dari 99 kasus (76,8%). Selanjutnya, pekerjaan kasus TB paling banyak ditemukan dengan kategori tidak bekerja sebesar 36 dari 99 kasus (36,4%), tingkat penghasilan kasus TB paling banyak ditemukan pada kategori tingkat pendapatan $\leq 2,5$ juta sebesar 83 dari 99 kasus (83,8%).⁸

6. PENCEGAHAN

Bagi dinas kesehatan perlu adanya perhatian terhadap penderita TB paru di puskesmas melalui pemberian informasi tentang pencegahan penularan TB paru baik secara langsung maupun melalui media lain seperti *leaflet* dan poster. Bagi puskesmas gambaran perilaku penderita TB Paru dapat dijadikan data dasar mengenai berbagai faktor resiko penyakit TB Paru yang dapat terjadi di wilayah kerja puskesmas. Puskesmas diharapkan dapat membuat program untuk mencegah penularan TB Paru seperti melakukan survey rumah sehat secara rutin, melakukan pengecekan kesehatan bagi masyarakat yang memiliki faktor resiko tertular TB paru dan melakukan penyuluhan tentang pencegahan penularan TB Paru kepada masyarakat. Bagi penderita TB paru, Penderita TB paru diharapkan dapat meningkatkan kesadaran untuk mengubah gaya hidupnya menjadi lebih sehat dan penderita diharapkan dapat menjaga dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan sekitarnya untuk mencegah penularan penyakit TB paru. Penderita TB paru juga diharapkan dapat konsisten dalam menjalani proses pengobatan agar penderita TB Paru dapat sembuh total.

⁸ PURBA, Bahtera Bin David. MONITORING KASUS TUBERCULOSIS BERBASIS GOOGLE EARTH. *Jurnal Penelitian Kesmas*, 2019, 2.1: hal 30

7. PENGOBATAN

Pengobatan tuberkulosis biasanya dilakukan dengan menjalani pengobatan kombinasi antibiotik yang terdiri dari dua fase dalam jangka waktu 6-9 bulan. Salah satu obat yang dapat digunakan untuk merawat penyakit TBC adalah *ethambutol* 500 mg – 100 tablet – antibiotik TBC yang harganya berkisaran Rp.105.000. Namun yang sering sekali menjadi permasalahan dalam pengobatan tuberkulosis adalah kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Terkadang pasien TBC tidak patuh untuk mengonsumsi obat secara teratur. Padahal hal ini sangatlah berbahaya. Hal ini dapat menyebabkan resistensi antimikroba dan membuat TBC berubah menjadi tuberkulosis *multi drug resistant* (TB-MDR) yang mana bakteri penyebab penyakit menjadi kebal obat. Pasien TBC biasanya ditanyakan sembuh atau tidaknya di akhir masa pengobatannya. Namun dokter akan tetap melakukan pemeriksaan dan evaluasi TBC selama minimal 2 tahun untuk memantau kekambuhan pasien.⁹

8. PEMECAHAN MASALAH

Dalam proses pemecahan masalah ini dimulai dari analisis situasi. Proses pemecahan masalah diharapkan benar-benar memecahkan masalah kesehatan yang ada di masyarakat. Semua itu memerlukan dukungan informasi yang tepat dari proses analisis situasi. Tujuan analisis situasi adalah mengumpulkan informasi sebanyak-banyaknya tentang kondisi kesehatan di suatu daerah yang akan berguna untuk menetapkan permasalahan (identifikasi masalah). Analisa situasi juga dapat digunakan dalam rangka perencanaan program dan analisis hambatan. Dengan dilakukan analisis situasi kita dapat memotret kondisi kesehatan masyarakat yang sedang dihadapi suatu daerah serta determinan-determinannya atau faktor-faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan

⁹ Lifepack,2020, "Tuberkulosis: Gejala, Penyebab, Cara Mencegah dan Mengobati" diakses dari <https://lifepack.id/tuberkulosis-gejala-penyebab-cara-mencegah-dan-mengobati/> pada tanggal 6 Januari 2022 pukul 10.16

masyarakat. Sehingga dapat diperkirakan secara tidak langsung derajat kesehatan masyarakat atau masalah kesehatan yang dialami masyarakat. Menurut Hendrick L. Blumm, terdapat 4 faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, yaitu: faktor perilaku, lingkungan, keturunan dan pelayanan kesehatan.

1. Faktor Perilaku yang sehat akan menunjang meningkatnya derajat kesehatan, hal ini dapat dilihat dari banyaknya penyakit berbasis perilaku dan gaya hidup. Kebiasaan pola makan yang sehat dapat menghindarkan diri kita dari banyak penyakit, diantaranya penyakit jantung, darah tinggi, stroke, kegemukan, diabetes mellitus dan lain-lain. Perilaku atau kebiasaan mencuci tangan sebelum makan juga dapat menghindarkan kita dari penyakit saluran cerna.
2. Faktor Lingkungan yang mendukung gaya hidup bersih juga berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Penyakit TBC dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Lingkungan tidak bersih, ventilasi rumah, lantai rumah dan lain-lain yang tidak sesuai dengan kriteria standar rumah sehat. Hal ini menyebabkan penduduk memiliki risiko mengidap TBC.
3. Faktor keturunan. Semakin besar penduduk yang memiliki risiko penyakit bawaan akan semakin sulit upaya meningkatkan derajat kesehatan. Oleh karena itu perlu adanya konseling perkawinan yang baik untuk menghindari penyakit bawaan yang sebenarnya dapat dicegah munculnya. Akhir-akhir ini teknologi kesehatan dan kedokteran semakin maju. Teknologi dan kemampuan tenaga ahli harus diarahkan untuk meningkatkan upaya mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
4. Faktor ketersediaan pelayanan kesehatan yang baik akan mempercepat perwujudan derajat kesehatan masyarakat. Dengan menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang bermutu secara merata dan terjangkau akan meningkatkan akses masyarakat ke fasilitas pelayanan kesehatan. Ketersediaan fasilitas tentunya harus

ditopang dengan tersedianya tenaga kesehatan yang merata dan cukup jumlahnya serta memiliki kompetensi di bidangnya.

Upaya meningkatkan akses masyarakat ke fasilitas pelayanan kesehatan secara langsung juga dipermudah dengan adanya program jaminan kesehatan (JAMKESMAS) bagi masyarakat kurang mampu. Program ini berjalan secara sinergi dengan program pemerintah lainnya seperti program bantuan langsung tunai (BLT), wajib belajar dan lain-lain. Untuk menjamin agar fasilitas pelayanan kesehatan dapat memberi pelayanan yang efektif bagi masyarakat, maka pemerintah melaksanakan program jaga mutu. Untuk pelayanan di rumah sakit program jaga mutu dilakukan dengan melaksanakan akreditasi rumah sakit.

Ke empat faktor yang mempengaruhi kesehatan di atas tidak dapat berdiri sendiri, namun saling berpengaruh. Oleh karena itu upaya pembangunan harus dilaksanakn secara simultan dan saling mendukung. Upaya kesehatan yang dilaksanakan harus bersifat komperhensif, hal ini berarti bahwa upaya kesehatan harus mencakup upaya preventif/promotif, kuratif dan rehabilitatif. Dengan berbagi upaya di atas, diharapkan peran pemerintah sebagai pembuat regulasi, dan pelaksana pembangunan dapat dilaksanakan. Dengan menerapkan pelayanan kesehatan 24 Jam untuk masyarakat dengan penuh ikhlas dan tanggungjawab, diusahakan jangan sampai menghilangkan culture atau budaya bangsa Indonesia dimana mahluk hidup saling membutuhkan satu sama lain.¹⁰

Upaya lain dalam mengatasi masalah kesehatan terutama tuberkulosis adalah dengan cara melakukan penyuluhan rutin sebulan sekali di puskesmas dengan memberikan edukasi mengenai penyakit tuberkulosis

¹⁰ Dr. Agus Sutanto, M.Si ,Dr. Agus Sujarwanta ,Suharno Zen, M.Sc , Satrio Budi Wibowo, S.Pi.,PhD (Cand), Suyanto, S.E.,M.Si.,Akt.CA (2014) *Analisis Situasi Tuberkulosis Di Kabupaten Lampung Timur*, Community TB Care Aisyiyah dan Majelis Dikti DIKTI PP Muhammadiyah/Aisyiyah

atau TB. Alat pendukung kegiatan penyuluhan tuberkulosis antara lain yaitu poster agar memudahkan dan menarik perhatian masyarakat mengenai materi yang akan disampaikan oleh pemateri tersebut.



Gambar.1 Poster TBC

9. STRATEGI PENANGGULANGAN TBC

Untuk mengurangi kasus penyakit tuberkulosis ini diperlukan strategi melalui enam langkah yaitu penguatan peran dan kepemimpinan program berbasis kabupaten atau kota, peningkatan akses layanan bermutu, pengendalian faktor resiko penularan TBC, peningkatan kemitraan, penguatan manajemen program dan penguatan sistem dan manajemen TBC melalui berbagai upaya termasuk penelitian dan pengembangan. Dan rekomendasi dari WHO untuk mengurangi kasus tuberkulosis ini yaitu menggunakan strategi DOTS (directly, observed, treatment dan

shortcourse), DOTS merupakan suatu strategi yang dilaksanakan di pelayanan kesehatan dasar di dunia untuk mendeteksi dan menyembuhkan penyakit tuberkulosis. Secara sederhana, strategi DOTS bisa dijabarkan sebagai pengawasan langsung untuk minum obat dalam jangka pendek setiap hari yang dilakukan oleh pengawas minum obat (PMO). Ini dinilai penting demi mengusahakan angka kesembuhan yang tinggi. Selain itu, guna mencegah pasien berhenti berobat, mengatasi jika muncul efek samping obat, dan mencegah resistensi terhadap obat. Penerapan strategi DOTS dilakukan untuk menekan penularan penyakit. Walaupun program penanggulangan TB Nasional telah berhasil mencapai target angka kesembuhan (Cure Rate) dan angka keberhasilan pengobatan (Success Rate), namun penatalaksanaan TB di sebagian besar puskesmas maupun rumah sakit belum sesuai dengan strategi DOTS dan penerapan standar pelayanan berdasarkan *Internasional Standards for tuberculosis care* (Kemenkes RI, 2013).

10. MEMBANGUN JEJARING

Jejaring sosial kesehatan merupakan suatu jaringan kerjasama aktif antara berbagai pihak meliputi lintas program, lintas sektor, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, institusi pendidikan, pihak swasta serta mitra potensial lain yang ditujukan untuk mengatasi masalah terkait kesehatan. Penerapan jejaring sosial pada petugas kesehatan dengan menjalin kerja sama (kemitraan).

Menjalinkan kerja sama dengan *stakeholder - stakeholder* kesehatan atau institusi lain dalam bidang yang sama untuk mencapai tujuan yang sama. Seseorang petugas kesehatan yang melakukan jejaring sosial harus memiliki kualitas pribadi dalam pasih berbicara, pendengar yang baik, senang bekerja dengan berbagai tingkatan masyarakat dan bersedia untuk dilatih serta terbuka bagi peningkatan profesional.

Mekanisme dalam kerja jejaring yaitu dengan pertemuan rutin, komunikasi reguler, ada informasi dasar, *website* dan fasilitasi kapasitas

sumber daya manusia. Tingkatan interaksi anggota jejaring yaitu dimana mitra terbatas, antara mitra saling berbagi informasi, mitra saling berbagi SDM, dan mitra saling berbagi sumber daya finansial. Dalam kegiatan penyuluhan tbc dilakukan jejaring dengan kepala desa agar mendapatkan ijin untuk mengumpulkan masyarakat-masyarakat untuk di kasih edukasi mengenai penyakit tbc ini. Adapun melakukan jejaring dengan kepala desa juga untuk mendapatkan kepercayaan masyarakat dan melakukan apa yang telah disampaikan saat penyuluhan dilaksanakan.

11. MATERI PENYULUHAN

Tuberkulosis (TB) yang juga dikenal dengan singkatan TBC, adalah penyakit menular paru-paru yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini ditularkan dari penderita TB aktif yang batuk dan mengeluarkan titik-titik kecil air liur dan terinhalasi oleh orang sehat yang tidak memiliki kekebalan tubuh terhadap penyakit ini.

TB termasuk dalam 10 besar penyakit yang menyebabkan kematian di dunia. Data WHO menunjukkan bahwa pada tahun 2015, Indonesia termasuk dalam 6 besar negara dengan kasus baru TB terbanyak.

a. Gejala dan Jenis Tuberkulosis

TB paling sering menyerang paru-paru dengan gejala klasik berupa batuk, berat badan turun, tidak nafsu makan, demam, keringat di malam hari, batuk berdarah, nyeri dada, dan lemah. Jenis batuk juga bisa berdahak yang berlangsung selama lebih dari 21 hari. Saat tubuh kita sehat, sistem kekebalan tubuh dapat memberantas basil TB yang masuk ke dalam tubuh. Tapi, sistem kekebalan tubuh juga terkadang bisa gagal melindungi kita.

TB yang gagal diberantas sepenuhnya bisa bersifat tidak aktif untuk beberapa waktu sebelum kemudian menyebabkan gejala-gejala TB. Kondisi ini dikenal sebagai tuberkulosis laten. Sementara basil TB yang sudah berkembang, merusak jaringan paru-paru, dan menimbulkan gejala dikenal dengan istilah tuberkulosis aktif.

b. Penyebab dan Faktor Risiko Tuberkulosis

Penyebab tuberkulosis adalah *mycobacterium tuberculosis*. Basil tersebut menyebar di udara melalui semburan titik-titik air liur dari batuk pengidap TB aktif. Terdapat sejumlah orang yang memiliki risiko penularan TB yang lebih tinggi. Kelompok-kelompok tersebut meliputi:

1. Orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah, seperti pengidap HIV/AIDS, diabetes, atau orang yang sedang menjalani kemoterapi.
2. Orang yang mengalami malnutrisi atau kekurangan gizi.
3. Perokok.
4. Pecandu narkoba.
5. Orang yang sering berhubungan dengan pengidap TB aktif, misalnya petugas medis atau keluarga pengidap.

c. Proses Diagnosis Tuberkulosis

Tuberkulosis termasuk penyakit yang sulit untuk terdeteksi. Dokter biasanya menggunakan beberapa cara untuk mendiagnosis penyakit ini, antara lain:

1. Rontgen dada.
2. Tes Mantoux.
3. Tes darah.
4. Tes dahak.

d. Pengobatan dan Pencegahan Tuberkulosis

Penyakit yang tergolong serius ini dapat disembuhkan jika diobati dengan benar. Langkah pengobatan yang dibutuhkan adalah dengan mengonsumsi beberapa jenis antibiotik dalam jangka waktu tertentu. Sementara langkah utama untuk mencegah TB adalah dengan menerima vaksin BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*). Di Indonesia, vaksin ini termasuk dalam daftar imunisasi wajib dan diberikan sebelum bayi berusia 2 bulan.

e. Risiko Komplikasi Tuberkulosis

Apabila tidak diobati, bakteri TB dapat menyebar ke bagian tubuh lain dan berpotensi mengancam jiwa pengidap. Beberapa komplikasi yang mungkin terjadi adalah

1. Nyeri tulang punggung.
2. Meningitis.
3. Kerusakan sendi.
4. Gangguan hati, ginjal, atau jantung.

12. MONITORING DAN EVALUASI

a. Monitoring

Monitoring dan evaluasi merupakan suatu langkah dalam siklus manajemen. Monitoring dilakukan untuk memastikan apakah kegiatan yang dilaksanakan berjalan sesuai rencana dan segera dicarikan solusinya jika ada kendala. Monitoring merupakan suatu kegiatan mengamati secara seksama suatu keadaan atau kondisi, termasuk juga perilaku atau kegiatan tertentu, dengan tujuan agar semua data masukan atau informasi yang diperoleh dari hasil pengamatan tersebut dapat menjadi landasan dalam mengambil keputusan tindakan selanjutnya yang diperlukan. Tindakan tersebut diperlukan seandainya hasil pengamatan menunjukkan adanya hal atau kondisi yang tidak sesuai dengan yang direncanakan semula.

Dengan kata lain pemantauan merupakan kegiatan mengamati perkembangan pelaksanaan rencana pembangunan, mengidentifikasi serta mengantisipasi permasalahan yang timbul dan/atau akan timbul untuk dapat diambil tindakan sedini mungkin.

Dalam TBC dilakukan pemantauankemajuan dan hasil pengobatan pada orang dewasa dilaksanakan dengan pemeriksaan ulang dahak mikroskopis. Untuk memantau kemajuan pengobatan dilakukan pemeriksaan dua contoh uji dahak sewaktu dan pagi. Ringkasan tindak lanjut berdasarkan hasil pemeriksaan ulang adalah

sebagai berikut: 1. Apabila hasil pemeriksaan pada akhir tahap awal negatif. Pada pasien baru maupun pengobatan ulang, segera diberikan dosis pengobatan tahap lanjutan. Selanjutnya lakukan pemeriksaan ulang dahak sesuai jadwal (pada bulan ke 5 dan akhir pengobatan) 2. Apabila hasil pemeriksaan pada akhir tahap awal positif. Pada pasien baru yang mendapatkan paduan OAT kategori 1, lakukan penilaian apakah pengobatan tidak teratur. Apabila tidak teratur, diskusikan dengan pasien tentang pentingnya berobat teratur. Segera diberikan dosis tahap lanjutan (tanpa memberikan OAT sisipan). Lakukan pemeriksaan ulang dahak kembali setelah pemberian OAT tahap lanjutan satu bulan. Apabila hasil pemeriksaan dahak ulang positif, lakukan uji kepekaan obat. Apabila tidak memungkinkan pemeriksaan uji kepekaan obat, lanjutkan pengobatan dan diperiksa ulang dahak kembali pada akhir bulan ke 5 (menyelesaikan dosis OAT bulan ke 5).

Pada pasien dengan pengobatan ulang (mendapat pengobatan dengan paduan OAT kategori 2), lakukan penilaian apakah pengobatan tidak teratur. Apabila tidak teratur diskusikan dengan pasien mengenai pentingnya berobat teratur. Pasien dinyatakan sebagai terduga pasien TB MDR, lakukan uji kepekaan obat atau dirujuk ke RS Pusat Rujukan TB MDR. 3. Pada Bulan Ke-5 Atau Lebih Baik pada pengobatan pasien baru atau pengobatan ulang apabila hasil pemeriksaan ulang dahak hasilnya negatif, lanjutkan pengobatan sampai seluruh dosis pengobatan selesai diberikan. Apabila hasil pemeriksaan ulang dahak hasilnya positif, pengobatan dinyatakan gagal dan pasien dinyatakan sebagai terduga pasien TB MDR (Kemenkes RI, 2014).

b. Evaluasi

Definisi evaluasi menurut OECD merupakan proses menentukan nilai atau pentingnya suatu kegiatan, kebijakan, atau program. Evaluasi merupakan sebuah penilaian yang seobyektif dan

sesistematik mungkin terhadap sebuah intervensi yang direncanakan, sedang berlangsung atau pun yang telah diselesaikan. Hal-hal yang harus dievaluasi yaitu kegiatan, program, kebijakan, organisasi, sektor, tematik, dan bantuan negara dan lain-lainnya.

Evaluasi Pengobatan TB paru yaitu dengan evaluasi klinis, evaluasi bakteriologi, evaluasi radiologi dan evaluasi pada pasien yang telah sembuh

1. Evaluasi Klinis

- Pasien dievaluasi secara periodik
- Evaluasi terhadap respons pengobatan dan ada tidaknya efek samping obat serta ada tidaknya komplikasi penyakit
- Evaluasi klinis meliputi keluhan, berat badan, pemeriksaan fisis

2. Evaluasi bakteriologi (0-2-6/8 bulan pengobatan) Tujuannya adalah untuk mendeteksi ada tidaknya konversi dahak. Pemeriksaan dan evaluasi pemeriksaan mikroskopis yaitu pada:

- Sebelum pengobatan dimulai
- Setelah 2 bulan pengobatan (setelah fase intensif)
- Pada akhir pengobatan Bila ada fasilitas biakan, dilakukan pemeriksaan biakan dan uji kepekaan

3. Evaluasi radiologi (0-2-6/8 bulan pengobatan) Pemeriksaan dan evaluasi foto toraks dilakukan pada:

- Sebelum pengobatan
- Setelah 2 bulan pengobatan (kecuali pada kasus yang juga dipikirkan kemungkinan keganasan dapat dilakukan 1 bulan pengobatan)
- Pada akhir pengobatan

4. Evaluasi pada pasien yang telah sembuh Pasien TB yang telah dinyatakan sembuh sebaiknya tetap dievaluasi minimal dalam 2 tahun pertama setelah sembuh. Hal ini dimaksudkan untuk mengetahui kekambuhan pada pasien.



Stunting di Kabupaten Pakpak Bharat

Oleh: Nur'ainun Berutu

1. PENGERTIAN MASALAH KESEHATAN

Masalah kesehatan merupakan masalah yang sangat penting yang dihadapi oleh masyarakat saat ini. Semakin maju teknologi di bidang kedokteran, semakin banyak pula macam penyakit yang mendera masyarakat. Hal ini tentu saja dipengaruhi oleh faktor tingkah laku manusia itu sendiri. Tapi apakah benar hanya faktor tingkah laku saja yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat? Masalah kesehatan masyarakat adalah multikausal maka pemecahannya harus secara multidisiplin ilmu. Oleh karena itu kesehatan masyarakat sebagai seni atau prakteknya mempunyai bentangan luas. Inti sari ilmu kesehatan masyarakat bukan hanya berurusan ilmu sanitasi, teknik sanitasi, ilmu kedokteran kuratif, ilmu kedokteran pencegahan tetapi sampai dengan ilmu social yang menekankan pengorganisasian masyarakat dalam upaya mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Kesehatan adalah keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial bukan hanya terbebas dari penyakit atau kecacatan. Sedangkan menurut undang-

undang no 23 tahun 1992 kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Masalah kesehatan merupakan masalah yang sangat penting yang dihadapi oleh masyarakat saat ini. Masalah kesehatan masyarakat adalah multikausal maka pemcahannya harus secara multidisiplin ilmu. Oleh karena itu kesehatan masyarakat sebagai seni atau orakteknya mempunyai bentangan luas. Masalah kesehatan di Indonesia masih menjadi momok di dunia kesehatan, dimana di Indonesia masih banyak terdapat masalah-masalah kesehatan yang belum terselesaikan dengan baik, bahkan masalah kesehatan selalu muncul setiap saat. Sehingga banyak isu-isu terkait masalah kesehatan,seperti isu yang terjadi di daerah saya Kabupaten Pakpak Bharat yaitu : “Angka *Stunting* di Kabupaten Pakpak Bharat Tinggi.”

2. PENGERTIAN *STUNTING*



Gambar 2. *Stunting*

Stunting adalah kondisi di mana anak mengalami gangguan pertumbuhan sehingga menyebabkan tubuhnya lebih pendek ketimbang teman-teman seusianya dan memiliki penyebab utama kekurangan nutrisi.

Stunting merupakan masalah yang strategis karena menyangkut eksistensi bangsa ke depan. Permasalahan *stunting* diharapkan dapat ditangani sesuai target yaitu penurunan prevalensi *stunting* 14 persen di tahun 2024. Target ini diharapkan tercapai agar bonus demografi Indonesia di tahun 2030 bisa bermanfaat bagi bangsa, dengan lahirnya generasi produktif.

3. PEMECAHAN MASALAH

Mempersiapkan generasi emas 2045 bukanlah hal yang mudah. Pasalnya, angka *stunting* di Kabupaten Pakpak Bharat masih saja sangat memperhatikan dan masuk dalam status darurat sehingga perlu menjadi perhatian khusus oleh semua pihak, baik dari pemerintah pusat, Provinsi sampai pemerintahan paling rendah.

Hal ini patut menjadi perhatian khusus mengingat persentasi angka *stunting* di Kabupaten Pakpak Bharat melebihi angka toleransi maksimal *stunting* yang ditetapkan Organisasi Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO).

Ditengah pandemi covid-19 dan keterbatasan APBD, Pemerintahan Kabupaten Pakpak Bharat di bawah kepemimpinan Bupati Franc Bernhard Tumanggor terus mengupayakan untuk menurunkan angka *stunting* di kabupaten Pakpak Bharat dan harus segera diantaskan karena akan menghambat momentum generasi emas Indonesia 2045.

Bupati Pakpak Bharat Franc Bernhard Tumanggor, saat mengunjungi penderita *stunting* menyatakan dirinya sangat prihatin terkait masih tingginya kasus *stunting* di Kabupaten Pakpak Bharat. Adapun penyebab tingginya kasus *stunting* di Kabupaten yang baru mekar ini, dikarenakan masih tingginya kemiskinan masyarakat khususnya di desa-desa yang

mengakibatkan sebagian bayi terlahir dengan gizi kurang yang diukur melalui ukuran panjang tubuh tidak sampai 48 sentimeter dan berat badannya tidak sampai 2,5 kilogram juga ditambah dari bayi yang terlahir normal akan tetapi tumbuh dengan kekurangan asupan gizi hingga dibesarkan juga kurang zat gizi sehingga menjadi *stunting*. "Kasus *stunting* ini merupakan masalah multidimensional yang perlu diselesaikan secara multisektoral," ujar Bupati Franc.

Selain kemiskinan, tingkat pendidikan juga berkaitan dengan permasalahan gizi. Minimnya pengetahuan membuat pemberian asupan gizi tidak sesuai kebutuhan. Contohnya, kurangnya kesadaran akan pentingnya inisiasi menyusui dini (IMD). Padahal IMD menjadi langkah penting dalam memberikan gizi terbaik. Seperti di Desa Binanga Boang yang dekat dengan ibukota kabupaten saja masih terdapat puluhan bayi *stunting* dan juga mengalami gizi buruk. Hal ini tentunya menjadi perhatian khusus, bukan saja bagi Pemerintah Pakpak Bharat namun perlu perhatian dari pemerintah pusat serta provinsi sehingga penurunan kasus *stunting* ini bisa segera teratasi.

Setelah dilakukan berbagai riset dan pemetaan lebih detail di Kabupaten Pakpak Bharat, menurut data yang dihimpun dari dinas Kesehatan Kabupaten Pakpak Bharat ternyata ditemukan jumlah bayi pada usia dua sampai tiga tahun mengalami *stunting* dan bahkan masuk dalam kategori gizi buruk sebesar 26,79 % yaitu Kecamatan Salak 209 dari 829 bayi, Kecamatan Sukaramai 241 dari 813 bayi, Kec PGGS 120 dari 409 bayi, Kec.Pagindar 31 dari 117, Kec STTU Julu 95 dari 323, Kec Tinada 136 dari 399 bayi, Kec Siempat Rube 85 dari 534 bayi serta Kec STTU Jehe 271 dari 1011 bayi." Ini tentunya sangat mengkhawatirkan, berbahaya dan sangat butuh penanganan khusus dengan segera. Ini ancaman serius terhadap upaya dan cita-cita kami untuk membangun generasi emas Pakpak Bharat, bahwa keinginan dan upaya mewujudkan Pakpak Bharat sejahtera salah satu tentunya dengan membangun dan membentuk generasi emas adalah suatu keharusan dan mau tidak mau

kita harus segera upayakan untuk menurunkan angka *stunting* ini”, ujar Bupati Pakpak Bharat Franc Bernhard Tumanggor.

Saat ini, dalam upaya memberantas *stunting* dan gizi buruk ini, Pemerintah Kabupaten Pakpak Bharat melaksanakan pembagian makanan tambahan bagi bayi baru lahir dan juga ibu hamil, peningkatan cakupan imunisasi dasar bagi bayi dan balita, pembagian vitamin dan lainnya seperti terlihat saat Bupati Pakpak Bharat Franc Bernhard Tumanggor menyerahkan sejumlah paket bantuan kepada beberapa keluarga yang dikunjunginya di desa-desa diantaranya susu, vitamin, makanan tambahan dan berbagai kebutuhan bayi lainnya. "Masalah *stunting* merupakan masalah multidimensional, masalah ini harus diselesaikan dengan melibatkan banyak sektor supaya bisa cepat diselesaikan," kata Bupati Franc. Pemerintah Kabupaten Pakpak Bharat juga terus menghimbau kepada masyarakat melalui Puskesmas, Puskesmasdes, Pemerintah Desa, dalam hal memperbaiki asupan gizi keluarga, agar para suami memanfaatkan pekarangan rumah dengan menanam sayuran memelihara unggas, ikan dan sebagainya yang tentunya memberi nilai tambah secara ekonomi juga baik untuk dikonsumsi dalam keluarga.

Sementara itu, Kepala UPT Puskesmas Salak Sudi Anto Bacin, SKM menjelaskan bahwa angka penderita *stunting* memang masih sangat tinggi di Kabupaten Pakpak Bharat. "Angka penderita *stunting* di daerah kita memang masih tergolong tinggi, di kecamatan Salak ini sendiri telah kami temukan total 209 dari 829, ini benar-benar sangat mengejutkan, berbahaya, dimana sebagian besar diantaranya masuk dalam kategori *stunting* berat dan perlu penanganan khusus, kalau dibiarkan berlarut-larut akan menyebabkan terganggunya perkembangan otak pada anak dan tentunya akan sangat mempengaruhi prestasi akademiknya kelak," ujar kapus Salak.

Masih menurut kapus Salak, *stunting* ini dapat dicegah pada masa *golden* periode yakni pada masa kehamilan sampai anak berusia dua tahun, penyebab utamanya itu tadi, kurangnya asupan gizi, juga faktor

lingkungan dan kebersihan, kurangnya pengetahuan orang tua dan sebagainya.

Dalam rangka penurunan angka *stunting* di Pakpak Bharat, Bappeda Kabupaten Pakpak Bharat bergerak cepat dengan melakukan rapat koordinasi pelaksanaan aksi integrasi. Kepala BAPPEDA memaparkan bahwa persentase *prevalensi stunting* di Kabupaten Pakpak Bharat pada tahun 2017 sebesar 28,3 %, Tahun 2018 sebesar 21, 52 % dan tahun 2019 meningkat menjadi sebesar 34,57 %. Akar masalah *stunting* adalah:

- 1) Pembangunan ekonomi, politik dan sosial budaya
- 2) *Poverty, food security, nutrition and education*
- 3) *Purchasing Power, Acces to food, Information and Services*

Aksi integrasi ini dilaksanakan dengan mengikuti siklus perencanaan dan penganggaran pembangunan di kabupaten Pakpak Bharat untuk memastikan:

- a. Perencanaan kegiatan penurunan *stunting* dilakukan dengan berbasis data
- b. Intervensi gizi yang diprioritaskan oleh daerah dapat dipastikan alokasinya pada dokumen perencanaan dan penganggaran
- c. Pemantauan secara terpadu sebagai sarana untuk berkoordinasi dan melakukan penyesuaian-penyesuaian pelaksanaan program berdasarkan temuan di lapangan untuk meningkatkan kualitas intervensi
- d. Sistem manajemen data yang baik untuk mengukur hasil-hasil pelaksanaan kegiatan
- e. Hasil evaluasi kinerja digunakan sebagai dasar perencanaan dan penganggaran tahun berikutnya.

Intervensi penurunan *stunting* terintegrasi dilaksanakan melalui 8 (delapan) aksi, yaitu:

1. Analisis Situasi Program Penurunan *Stunting*

Analisis situasi program pencegahan dan penurunan *stunting* adalah proses untuk mengidentifikasi sebaran prevalensi *stunting* dalam

wilayah kabupaten Pakpak Bharat, situasi ketersediaan program, dan praktik manajemen layanan. Analisis situasi dilakukan untuk memahami permasalahan dalam integrasi intervensi gizi spesifik dan sensitif pada sasaran rumah tangga.

Analisis ketersediaan program dan manajemen layanan dilakukan untuk mengidentifikasi program/kegiatan pokok seperti Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), program perbaikan gizi masyarakat, program air minum dan sanitasi, Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), dan perlindungan sosial yang pendanaannya dapat bersumber dari APBN, APBD Provinsi, APBD kabupaten Pakpak Bharat DAK, APBDes termasuk Dana Desa.

Tujuan dilakukannya analisis Situasi adalah untuk membantu pemerintah kabupaten Pakpak Bharat dalam menentukan program/kegiatan yang diprioritaskan dan menentukan upaya perbaikan manajemen layanan untuk meningkatkan akses rumah tangga 1.000 HPK terhadap intervensi gizi spesifik maupun *sensitive*.

2. Penyusunan Rencana Kegiatan

Penyusunan rencana kegiatan ini merupakan tindak lanjut dari rekomendasi yang telah dihasilkan dari aksi 1 agar rekomendasi tersebut dapat direalisasikan pada program dan kegiatan pada tahun berjalan dan atau satu tahun mendatang. Rencana kegiatan tersebut mencakup kegiatan yang diperlukan diseluruh poin rekomendasi hasil Aksi 1. Rencana kegiatan tersebut harus jelas dan operasional serta memuat siapa OPD pelaksana, target hasil, jadwal pelaksanaan, lokasi, dan termasuk anggarannya.

3. Rembuk *Stunting*

Rembuk *stunting* merupakan suatu langkah penting yang harus dilakukan pemerintah kabupaten Pakpak Bharat untuk memastikan pelaksanaan rencana kegiatan intervensi pencegahan dan penurunan *stunting* dilakukan secara bersama-sama antara OPD

penanggung jawab layanan dengan sektor/lembaga non-pemerintah dan masyarakat.

Materi utama yang akan disampaikan dalam kegiatan rembuk *stunting* adalah:

- a. Program/kegiatan penurunan *stunting* yang akan dilakukan pada tahun berjalan, dan
- b. Komitmen Pemerintah Daerah dan OPD terkait untuk program/kegiatan penurunan *stunting* yang akan dimuat dalam RKPD/Renja OPD tahun berikutnya.

Tujuan dilakukannya rembuk *stunting* adalah:

- a. Menyampaikan hasil analisis situasi dan rancangan rencana kegiatan intervensi penurunan *stunting* kab/kota terintegrasi
 - b. Mendeklarasikan komitmen pemerintah daerah dan menyepakati rencana kegiatan intervensi penurunan *stunting* terintegrasi.
 - c. Membangun komitmen publik dalam kegiatan pencegahan dan penurunan *stunting* secara terintegrasi di kabupaten/kota
4. Peraturan Bupati/Walikota tentang peran desa

Sejak diberlakukannya Undang-Undang Nomor 6/2014 tentang Desa, desa berkewajiban untuk mendukung kegiatan-kegiatan pembangunan yang menjadi program prioritas nasional. Oleh karena itu, desa diharapkan untuk menyusun kegiatan-kegiatan yang relevan dengan upaya pencegahan dan penurunan *stunting* terutama dalam skala desa melalui pemerintahan desa.

Pemerintah telah mengalokasikan dana desa yang setiap tahun meningkat jumlahnya. Selain itu, desa juga memiliki sumber pendanaan lain seperti Alokasi Dana Desa (ADD) dan pendapatan asli desa. Namun demikian, secara umum alokasi pendanaan desa yang digunakan untuk kegiatan pembangunan yang terkait dengan penurunan *stunting* relatif masih sangat kecil.

5. Pembinaan Kader Pembangunan Manusia

Kader Pembangunan Manusia (KPM) adalah warga masyarakat desa yang dipilih melalui musyawarah desa untuk membantu pemerintah desa dalam memfasilitasi masyarakat desa untuk merencanakan, melaksanakan dan mengawasi kegiatan pembangunan sumber daya manusia di desa. Secara lebih spesifik, KPM memfasilitasi pelaksanaan integrasi pencegahan dan penurunan *stunting* di tingkat desa. KPM berasal dari masyarakat sendiri seperti kader Posyandu, guru PAUD, dan kader lainnya yang ada di desa.

Bupati/Walikota mendelegasikan kewenangan kepada OPD yang bertanggung jawab terhadap urusan pemberdayaan masyarakat dan desa untuk memberikan pembinaan kepada KPM melalui pemerintah desa.

Tujuan pembinaan KPM adalah untuk memastikan mobilisasi KPM di seluruh desa di kabupaten Pakpak Bharat berjalan dengan baik dan kinerja KPM dapat optimal sesuai dengan tugas dan perannya.

6. Sistem Manajemen Data *Stunting*

Sistem manajemen data intervensi pencegahan dan penurunan *stunting* adalah tatanan pengelolaan data di tingkat kabupaten/kota sampai dengan tingkat desa yang akan digunakan untuk mendukung pelaksanaan dan pengelolaan program/ atau kegiatan pencegahan dan penurunan *stunting*.

Kebutuhan data yang akan digunakan dalam pelaksanaan intervensi gizi terintegrasi disesuaikan dengan kegiatan di setiap tingkatan pemerintahan.

- a. Di tingkat desa, data digunakan untuk analisis situasi tingkat desa, proses perencanaan, penentuan sasaran program, pemantauan pelaksanaan kegiatan intervensi, dan penilaian kinerja (score card);

- b. Di tingkat kecamatan, data digunakan untuk sosialisasi dan advokasi kepada Kepala Desa, penentuan target desa, dan pemantauan kemajuan kegiatan.
- c. Di tingkat kabupaten/kota, masing-masing OPD yang membidangi sektor yang memerlukan data untuk melakukan perencanaan kegiatan seperti dalam Analisis Situasi, Rembuk *Stunting*, melihat dan melakukan revaluasi capaian layanan program mereka/kinerja program, dan mengambil keputusan untuk perbaikan dan peningkatan pelaksanaan program.

Tujuan dilakukannya pelaksanaan perbaikan sistem manajemen data *stunting* adalah untuk menyediakan akses data dalam pengelolaan program pencegahan dan penurunan *stunting* terintegrasi di wilayah kabupaten Pakpak Bharat.

7. Pengukuran dan Publikasi Data *Stunting*

Pengukuran dan publikasi *stunting* adalah upaya pemerintah kabupaten Pakpak Bharat untuk memperoleh data prevalensi *stunting* terkini pada skala layanan puskesmas, kecamatan, dan desa. Hasil pengukuran tinggi badan anak yang dibawah lima tahun serta publikasi angka *stunting* digunakan untuk memperkuat komitmen pemerintah daerah dan masyarakat dalam gerakan pencegahan dan penurunan *stunting*. Tata cara pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak balita tetap berpedoman pada regulasi Kementerian Kesehatan atau kebijakan lainnya yang berlaku.

Tujuan dilakukannya pengukuran dan publikasi *stunting* adalah:

1. Mengetahui status gizi anak sesuai umur agar kabupaten Pakpak Bharat
2. Mengukur prevalensi *stunting* di tingkat desa, kecamatan dan kabupaten/ kota secara berkala yang dilaporkan secara berjenjang mulai dari posyandu ke Dinas Kesehatan kabupaten/kota

8. Reviu Kinerja Tahunan

Reviu kinerja tahunan adalah penilaian yang dilakukan oleh pemerintah kabupaten Pakpak Bharat terhadap kinerja pelaksanaan program dan kegiatan pencegahan dan penurunan *stunting* selama satu tahun terakhir.

Tujuan dilakukannya reviu untuk:

1. Membandingkan antara rencana dan realisasi capaian output (target kinerja), capaian outcome, penyerapan anggaran, dan kerangka waktu penyelesaian,
2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat pencapaian target kinerja *output* dan *outcome*, dan
3. Merumuskan tindak lanjut perbaikan agar target kinerja dapat dicapai pada tahun berikutnya.

Pelaksanaan 8 (delapan) Aksi Integrasi harus disesuaikan dengan jadwal reguler perencanaan dan penganggaran di masing-masing OPD. Hal tersebut dilaksanakan untuk memastikan intervensi penurunan *stunting* di kabupaten Pakpak Bharat dapat berjalan secara efektif dan efisien.

Ada 12 kegiatan yang dapat berkontribusi pada penurunan *stunting* melalui Intervensi Gizi Spesifik sebagai berikut:

- a. Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih
- b. Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi
- c. Melakukan fortifikasi bahan pangan
- d. Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB)
- e. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- f. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal)
- g. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua
- h. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal
- i. Memberikan pendidikan gizi masyarakat

- j. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi pada remaja
- k. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin
- l. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi

4. STRATEGI DAN PENDEKATAN MASALAH KESEHATAN

Pada tahun 2017, pemerintah meluncurkan Strategi Nasional untuk Percepatan Pencegahan *Stunting* (STRANAS *Stunting*). STRANAS *stunting* adalah langkah penting untuk memastikan semua rumah tangga terutama yang memiliki anak dibawah dua atau ibu hamil memiliki akses pelayanan penting yang lengkap untuk mengurangi *stunting*.

Tujuan umum STRANAS *stunting* adalah mempercepat pencegahan *stunting* dalam kerangka kebijakan dan institusi yang ada. Tujuan tersebut akan dicapai melalui lima tujuan khusus sebagai berikut:

- a. Memastikan pencegahan *stunting* menjadi prioritas pemerintah dan masyarakat di semua tingkatan
- b. Meningkatkan kesadaran publik dan perubahan perilaku masyarakat untuk mencegah *stunting*
- c. Memperkuat konvergensi melalui koordinasi dan konsolidasi program dan kegiatan pusat, daerah, dan desa
- d. Meningkatkan akses terhadap makanan bergizi dan mendorong ketahanan pangan
 - e. Meningkatkan pemantauan dan evaluasi sebagai dasar untuk memastikan pemberian layanan yang bermutu, peningkatan akuntabilitas, dan percepatan pembelajaran. (Kementrian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. 2018)¹¹

Untuk mencegah *stunting*, ibu harus didorong untuk memberi ASI secara eksklusif sampai bayi mereka berusia enam bulan. Akan tetapi, di

¹¹ Kementrian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. (2018). *Strategi Nasional Pecepatan Pencegahan Anak Kerdil (STUNTING) Periode 2018-2024*. 18

Indonesia hanya satu dari dua bayi dibawah umur enam bulan yang diberi ASI eksklusif. Dengan begitu, mengubah kebiasaan perilaku orang tua tidak hanya membutuhkan akses yang lebih baik ke pelayanan, akan tetapi disisi lain juga membutuhkan peningkatan kesadaran dan pengetahuan oleh orang tua. Perubahan perilaku ini dapat dicapai melalui strategi komunikasi perubahan perilaku multi-sektoral yang mencakup advokasi, mobilisasi masyarakat, komunikasi antarmanusia, media massa dan penggunaan data secara strategis.

Pendekatan masalah kesehatan dapat dilakukan melalui pendekatan calon orang tua dan orang tua yang memiliki bayi/balita. Upaya pemerintah untuk fokus pada intervensi kesehatan anak dan ibu hamil sudah cukup tepat karena titik dimulainya pembangunan sumber daya manusia (SDM) dimulai dari usaha untuk memastikan keadaan ibu sehat. Para ibu mendapatkan asupan makanan sesuai dengan kebutuhan, tidak mengalami anemia dan penyakit menular melalui cek kehamilan rutin, serta sanitasi yang baik seperti memiliki akses air bersih dan jamban sehat.

Namun, minimnya pengetahuan orang tua mengenai gizi turut menyebabkan tingginya angka gizi buruk. Pengetahuan tentang kesehatan bayi dan balita, serta pentingnya pemberian gizi yang cukup menjadi modal yang penting.

Oleh karena itu, perlu pemberdayaan masyarakat dalam pengelolaan pekarangan rumah untuk dijadikan kebun gizi yang ditanami sayur-sayuran dan buah-buahan, serta pentingnya peningkatan kegiatan ibu-ibu PKK dalam pengolahan makanan beragam, bergizi, aman dan seimbang.

Pemerintah bisa memberdayakan para tenaga kesehatan untuk mengedukasi baik calon ibu maupun ayah untuk memastikan ibu dan anak sehat. Dalam RAPBN 2020, Kementerian Kesehatan mendapat alokasi anggaran Rp 132 triliun untuk seluruh fungsi kesehatan. Hal itu membuat Kemenkes menjadi pemilik anggaran terbesar keenam di APBN 2020.

Anggaran ini bisa digunakan untuk mendukung optimalisasi edukasi calon orang tua.

Perlu sinergi yang lebih kuat dari masyarakat dan pemerintah ke depan untuk memperkuat sistem pemberian layanan gizi. Organisasi internasional seperti UNICEF juga bisa menjadi partner pemerintah untuk mewujudkan tujuan bersama masyarakat yang lebih sehat dan produktif.

Pendekatan juga dapat dilakukan melalui edukasi pencegahan seperti dibawah ini:

1) Mempersiapkan pernikahan yang baik.

Pernikahan seharusnya tidak hanya mempertimbangkan kepentingan calon ayah dan ibu atau pasangan yang akan menikah, namun juga perlu mempertimbangkan kepentingan calon anak yang akan dilahirkan. Variasi genetik harus dipertimbangkan untuk mendapatkan keturunan yang bebas dari risiko penyakit atau gangguan termasuk gangguan pertumbuhan. Hal inilah yang menyebabkan adanya larangan pernikahan sesama saudara atau keluarga. Faktor genetik calon orang tua berdasarkan bukti penelitian berhubungan dengan *stunting*. Seorang wanita yang tinggi badannya kurang dari normal diusahakan menikah dengan pria yang tinggi badannya normal atau lebih, demikian juga sebaliknya. Dengan demikian variasi genetik menjadi lebih besar sehingga anak yang dilahirkan memiliki peluang lebih besar untuk memperoleh tinggi badan normal. Jika seorang wanita pendek menikah dengan pria pendek, variasi genetik menjadi lebih sedikit, sehingga kemungkinan besar juga akan memperoleh keturunan atau anak yang pendek. Selain faktor genetik, calon orang tua juga harus mempertimbangkan faktor sosial ekonomi karena secara tidak langsung faktor sosial ekonomi juga berhubungan dengan *stunting*. Sebelum menikah, calon pengantin atau calon orang tua sebaiknya sudah mempunyai penghasilan yang tetap dan diperkirakan cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga sehari-hari. Kebutuhan zat gizi

keluarga terutama anak tidak boleh kurang karena dalam jangka panjang akan menimbulkan gangguan pertumbuhan atau *stunting*. Kebutuhan zat gizi dapat terpenuhi apabila kondisi ekonomi atau daya beli cukup baik karena harga bahan makanan terutama di Indonesia semakin lama semakin mahal dan tidak terjangkau.

Pengetahuan orang tua terutama tentang gizi juga penting untuk mencegah *stunting*. Orang tua yang tahu dan sadar gizi akan selalu memberikan makanan bergizi bukan makanan yang hanya memberikan rasa kenyang. Pengetahuan dan kesadaran tentang gizi tidak bisa diperoleh secara instan, namun melalui proses yang cukup panjang. Oleh karena itu pendidikan gizi harus diberikan sejak di bangku sekolah. Namun, sering pengetahuan yang sudah diperoleh di sekolah sudah dilupakan atau materi yang diberikan di sekolah belum cukup sehingga harus diberikan kembali. Oleh karena itu calon pengantin terutama calon pengantin wanita atau calon ibu sebaiknya memperoleh edukasi tentang gizi sehingga mempunyai bekal yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarganya nanti.

2) Pendidikan Gizi

a. Pendidikan Gizi Formal

Masyarakat Indonesia memperoleh Informasi tentang kesehatan dan gizi dari media massa, bukan dari sekolah. Informasi dari media massa apalagi media sosial sering menyesatkan dan tidak berdasarkan bukti-bukti ilmiah. Kurangnya pendidikan kesehatan dan gizi menyebabkan masyarakat lebih mudah percaya pada informasi yang tidak jelas sumbernya. Bahkan, banyak yang mengaplikasikan atau menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Hal seperti ini lama-lama dapat merugikan bahkan dapat membahayakan status kesehatan masyarakat.

b. Pendidikan Gizi Non formal

Kelompok-kelompok sosial di masyarakat seperti kelompok PKK, karang taruna, pengajian dan sebagainya bisa dijadikan sebagai sasaran kegiatan edukasi gizi non formal. Selain itu lembaga pelayanan masyarakat seperti posyandu balita, posyandu lansia juga dapat menjadi sasaran yang baik karena mempunyai tenaga yaitu kader yang bisa membantu kegiatan edukasi dan konseling gizi

3) Suplementasi Ibu Hamil

Pertumbuhan janin di dalam kandungan sangat tergantung pada kondisi ibu yang mengandungnya. Status kesehatan dan status gizi ibu yang baik sangat dibutuhkan oleh janin supaya dapat tumbuh dan berkembang dengan normal. Oleh karena itu ibu hamil harus tespenuhi kebutuhan zat gizinya baik untuk dirinya sendiri maupun untuk janinnya. Selain zat gizi yang dibutuhkan sehari-hari, ada beberapa zat gizi khusus yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Zat gizi tersebut adalah protein dan beberapa mikronutrien yaitu asam folat, zat besi, Iodium dan kalsium. Mikronutrien ini dibutuhkan dalam jumlah lebih banyak pada saat kehamilan. Sementara asupan ibu hamil biasanya kurang karena sering terjadi penurunan nafsu makan dan mual muntah

4) Suplementasi ibu menyusui

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan utama bagi bayi. Oleh karena itu kuantitas dan kualitas ASI tidak boleh kurang. Kualitas dan kuantitas ASI sangat tergantung pada asupan gizi ibu menyusui. Kebutuhan zat gizi selama menyusui hampir sama dengan kebutuhan zat gizi saat hamil

5) Suplementasi mikronutrien untuk balita

Suplementasi mikronutrien pada balita selain berpengaruh langsung ke pertumbuhan juga berpengaruh terhadap kejadian penyakit

infeksi seperti ISPA dan diare. Seng dan zat besi merupakan zat gizi yang penting untuk imunitas. Defisiensi seng dan zat besi menurunkan imunitas sehingga balita mudah terserang penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang sering terjadi pada balita dapat menyebabkan balita mengalami gangguan tumbuh kembang dan menjadi *stunting*

6) Mendorong peningkatan aktivitas anak di luar ruangan.

Aktivitas di luar ruangan artinya aktivitas yang dilakukan di luar ruangan sehingga anak terpapar sinar matahari secara langsung. Manfaat dari paparan sinar matahari adalah untuk membentuk vitamin D sehingga anak terhindar dari defisiensi vitamin D.

5. MEMBANGUN JEJARING

Pentingnya kerjasama berbagai pihak dalam penanganan penurunan *stunting*. Keterlibatan berbagai macam pihak sangat diperlukan untuk mengatasi terjadinya masalah *stunting*. Melalui kersama dengan BKKBN, Prenagen bersama sama dengan Klikdokter agar berkontribusi mendukung pemerintah. Untuk itu pentingnya kerjasama antara BKKBN, Prenagen dan Klikdokter menjalin kemitraan strategis untuk mempercepat upaya penurunan kasus *stunting*.

Tanpa penanganan serius akan semakin banyak penduduk yang dewasa dan menua dengan perkembangan kemampuan kognitif yang lambat, mudah sakit dan kurang produktif karena kondisi *stunting* atau gagal tumbuh pada anak sangat terkait dengan gizi penduduk yang buruk dalam metode cukup panjang. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyampaikan penanganan *stunting* membutuhkan kerjasama lintas lembaga dan organisasi.

Nah, oleh karena itu sangat penting kerjasama antara BKKBN dengan lembaga lain seperti Prenagen dan Klikdokter untuk penanganan penanggulangan penurunan *stunting* khususnya di Pakpak Bharat karena masalah kesehatan *stunting* adalah tanggung kita bersama.

6. MATERI PENYULUHAN

Stunting atau sering disebut kerdil atau pendek merupakan keadaan gagal tumbuh pada anak yang ditandai dengan tubuh pendek, perkembangan otak tidak maksimal, serta tumbuh kembang yang tidak optimal yang bisa melanda balita karena kekurangan gizi yang kronis. *Stunting* tak hanya mempengaruhi tinggi badan pada balita saja, namun juga mempengaruhi kecerdasan anak dan kemampuan kognitif pada anak. Anak yang tergolong *stunting* apabila panjang atau tinggi badannya berada dibawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurannya.

Jika anak terkena *stunting*, maka ia tak akan bisa mencapai pertumbuhan yang optimal, sehingga hal ini bisa berdampak pada masa depannya kelak. Dalam upaya untuk menanggulangi gagal tumbuh balita di Indonesia, Kemenkes RI telah merilis materi penyuluhan *stunting* berikut ini yang berisi tentang penyebab dan cara pencegahan *stunting* bagi balita:

1) Pola Makan

Penyebab utama *stunting* adalah kekurangan gizi kronis, sehingga perlu adanya pengetahuan mengenai pola makan dengan gizi yang seimbang dan memadai. Bagi anak-anak dalam masa pertumbuhan, diperlukan vitamin dari sayur dan protein untuk mengoptimalkan pertumbuhannya.

2) Pola Asuh

Tak hanya kekurangan gizi, terjadinya *stunting* juga dipengaruhi oleh kurangnya pengasuhan yang baik dalam pemberian makanan bagi bayi dan balita. Sehingga diperlukan adanya edukasi tentang kesehatan, reproduksi dan gizi pada remaja yang kelak akan membangun keluarga, terutama bagi para calon ibu yang harus mengetahui pentingnya pemenuhan gizi di masa hamil, dan juga menyusui. Tak hanya itu, diperlukan juga adanya sosialisasi mengenai pentingnya memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan, yang

dilanjutkan dengan MPASI serta pentingnya memberikan imunisasi bagi anak.

Secara umum pola asuh orang tua dibedakan menjadi tiga jenis yaitu:

- a. Pola Asuh Otoriter (Authoritarian Parenting)
- b. Pola Asuh Permisif (Permissive Parenting)
- c. Pola Asuh Demokrasi (Authoritative Parenting)

3) Sanitasi dan Akses Air Bersih

Kebersihan adalah pangkal dari kesehatan, rendahnya akses terhadap fasilitas kebersihan termasuk air bersih dan toilet bisa juga menjadi salah satu faktor terjadinya *stunting* pada anak. Biasakan untuk selalu menjaga kebersihan, dan hanya gunakan air bersih untuk kebutuhan memasak dan MCK.

Materi penyuluhan yang dapat di paparkan sebagai berikut:

1. Penyebab *Stunting* Pada Anak

- a. Kurang asupan gizi selama hamil

WHO atau badan kesehatan dunia menyatakan bahwa sekitar 20% kejadian *stunting* sudah terjadi saat bayi masih berada di dalam kandungan. Hal ini disebabkan oleh asupan ibu selama hamil yang kurang bergizi dan berkualitas sehingga nutrisi yang diterima janin cenderung sedikit. Akhirnya, pertumbuhan di dalam kandungan mulai terhambat dan terus berlanjut setelah kelahiran. Oleh karena itu, penting untuk mencukupi berbagai nutrisi penting selama hamil.

- b. Kebutuhan gizi anak tidak tercukupi

Selain itu, di daerah Pakpak Bharat kondisi ini juga bisa terjadi akibat makanan balita saat masih di bawah usia 2 tahun yang tidak tercukupi, misalnya seperti posisi menyusui yang kurang tepat, tidak diberikan ASI eksklusif, hingga MPASI (makanan pendamping ASI) yang kurang berkualitas. Banyak teori yang menyatakan bahwa kurangnya asupan makanan juga bisa

menjadi salah satu faktor utama penyebab *stunting*. Khususnya asupan makanan yang mengandung protein serta mineral zinc (seng) dan zat besi ketika anak masih berusia balita.

c. Penyebab lainnya

Selain faktor penyebab yang sudah disebutkan diatas, ada beberapa faktor lain yang menyebabkan *stunting* pada anak di Pakpak Bharat, yaitu:

- Kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi sebelum hamil, saat hamil, dan setelah melahirkan.
- Masih kurangnya akses makanan bergizi karena tergolong mahal.
- Terbatasnya akses pelayanan kesehatan, termasuk layanan kehamilan dan postnatal (setelah melahirkan).

Tidak sedikit yang tidak tahu bahwa kalau anak pendek adalah tanda dari adanya masalah gizi kronis pada pertumbuhan tubuh anak-anak atau si kecil. Hanya saja, perlu diingat bahwa anak pendek belum tentu *stunting*, sedangkan anak *stunting* pasti terlihat pendek.

Namun, anak dengan tubuh pendek belum tentu serta merta mengalami *stunting*. Kondisi ini hanya terjadi ketika asupan nutrisi harian anak kurang sehingga memengaruhi perkembangan tinggi badannya.

2. Ciri-Ciri *Stunting* Pada Anak

Ciri-ciri *stunting* pada anak menurut Kemenkes RI, balita bisa diketahui *stunting* bila sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasil pengukurannya ini berada pada kisaran di bawah normal. Ciri-ciri lainnya yakni:

- Pertumbuhan melambat
- Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya
- Pertumbuhan gigi terlambat
- Performa buruk pada kemampuan fokus dan memori belajarnya

- Usia 8 – 10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata terhadap orang di sekitarnya
- Berat badan balita tidak naik bahkan cenderung menurun.
- Perkembangan tubuh anak terhambat, seperti telat menarche (menstruasi pertama anak perempuan).
- Anak mudah terserang berbagai penyakit infeksi.

3. **Dampak Masalah Kesehatan *Stunting* Pada Anak**

Dampak jangka pendek *stunting* adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pada pertumbuhan fisiknya, serta gangguan metabolisme. Dampak jangka panjangnya, *stunting* yang tidak ditangani dengan baik sedini mungkin berdampak:

- a) Menurunkan kemampuan perkembangan kognitif otak anak
- b) Kekebalan tubuh lemah sehingga mudah sakit
- c) Risiko tinggi munculnya penyakit metabolik seperti kegemukan
- d) Penyakit jantung
- e) Penyakit pembuluh darah
- f) Kesulitan belajar
- g) Bahkan, ketika sudah dewasa nanti, anak dengan tubuh pendek akan memiliki tingkat produktivitas yang rendah dan sulit bersaing di dalam dunia kerja.

4. **Bagaimana penanganan *stunting* pada bayi anak?**

Salah satu penanganan pertama yang bisa dilakukan untuk anak dengan tinggi badan di bawah normal yang didiagnosis *stunting*, yaitu dengan memberikannya pola asuh yang tepat. Dalam hal ini meliputi inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan, serta pemberian ASI bersama dengan MP-ASI sampai anak berusia 2 tahun.

World Health Organization (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) menganjurkan agar bayi usia 6-23 bulan untuk

mendapatkan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang optimal. Ketentuan pemberian makanan tersebut sebaiknya mengandung minimal 4 atau lebih dari 7 jenis makanan, meliputi sereal atau umbi-umbian, kacang-kacangan, produk olahan susu, telur atau sumber protein lain, dan asupan kaya vitamin A atau lainnya. Di sisi lain, perhatikan juga batas ketentuan minimum meal frequency (MMF), untuk bayi usia 6-23 bulan yang diberi dan tidak diberi ASI, dan sudah mendapat MP-ASI. Untuk bayi yang diberi ASI

- a. Umur 6 – 8 bulan: 2 kali per hari atau lebih
- b. Umur 9 – 23 bulan: 3 kali per hari atau lebih

Sementara itu untuk bayi yang tidak diberi ASI usia 6 – 23 bulan yaitu 4 kali per hari atau lebih.

Bukan itu saja, ketersediaan pangan di masing-masing keluarga turut berperan dalam mengatasi *stunting*. Hal ini bisa dilakukan misalnya dengan meningkatkan kualitas makanan harian yang dikonsumsi.

5. Cara Mencegah *Stunting*?

Kejadian anak dengan tinggi badan pendek bukan masalah baru di dunia kesehatan dunia. Di Indonesia sendiri, *stunting* adalah masalah gizi pada anak yang masih menjadi pekerjaan rumah yang mesti dituntaskan dengan baik.

Terbukti menurut data Pemantauan Status Gizi (PSG) dari Kementerian Kesehatan RI, jumlah anak pendek terbilang cukup tinggi. Kasus anak dengan kondisi ini memiliki jumlah tertinggi jika dibandingkan dengan permasalahan gizi lainnya, seperti anak kurang gizi, kurus, dan gemuk.

6. Mencegah *stunting* pada anak sejak dini

Stunting pada anak merupakan satu dari beberapa program prioritas yang dicanangkan oleh pemerintah agar angka kasusnya diturunkan setiap tahun. Ada berbagai upaya yang bisa dilakukan untuk mencegah *stunting* menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39

Tahun 2016. Cara mencegah *stunting* menurut Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, yakni:

a. Cara mencegah *stunting* untuk ibu hamil dan bersalin

Beberapa cara mencegah *stunting* untuk ibu hamil dan bersalin yaitu:

- 1) Pemantauan kesehatan secara optimal beserta penanganannya, pada 1.000 hari pertama kehidupan bayi.
 - 2) Pemeriksaan kehamilan atau ante natal care (ANC) secara rutin dan berkala.
 - 3) Melakukan proses persalinan di fasilitas kesehatan terdekat, seperti dokter, bidan, maupun puskesmas.
 - 4) Memberikan makanan tinggi kalori, protein, serta mikronutrien untuk bayi (TKPM).
 - 5) Melakukan deteksi penyakit menular dan tidak menular sejak dini.
 - 6) Memberantas kemungkinan anak terserang cacangan.
 - 7) Melakukan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan penuh.
- Anda bisa berdiskusi dengan dokter kandungan untuk melakukan pencegahan *stunting* yang sudah disarankan di atas.

b. Cara mencegah *stunting* untuk anak balita

Sementara itu cara mencegah *stunting* pada balita, yaitu:

- Rutin memantau pertumbuhan perkembangan balita.
- Memberikan makanan tambahan (PMT) untuk balita.
- Melakukan stimulasi dini perkembangan anak.
- Memberikan pelayanan dan perawatan kesehatan yang optimal untuk anak.
- Anda bisa berdiskusi dengan dokter anak untuk menyesuaikan dengan kebiasaan si kecil, agar pencegahan *stunting* bisa dilakukan.

c. Cara mencegah *stunting* untuk anak usia sekolah

Anak sekolah juga perlu diberi pembekalan sebagai upaya pencegahan *stunting*, seperti:

- 1) Memberikan asupan gizi sesuai kebutuhan harian anak.
- 2) Mengajarkan anak pengetahuan terkait gizi dan kesehatan.
- 3) Lakukan secara perlahan dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh anak-anak.

d. Cara mencegah *stunting* untuk remaja

Meski *stunting* pada remaja tidak bisa diobati, tapi masih bisa dilakukan perawatan, di antaranya:

- 1) Membiasakan anak untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan tidak memakai narkoba
- 2) Mengajarkan anak mengenai kesehatan reproduksi
- 3) Anda bisa melakukannya pada anak yang sudah masuk usia remaja, yaitu 14-17 tahun.

e. Cara mencegah *stunting* untuk dewasa muda

Berikut cara mencegah kondisi ini pada usia dewasa muda:

- 1) Memahami seputar keluarga berencana (KB)
- 2) Melakukan deteksi dini terkait penyakit menular dan tidak menular
- 3) Senantiasa menerapkan perilaku hidup bersih sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan tidak memakai narkoba.

Selain itu, cara mencegah *stunting* dapat dilakukan dengan mencegah *stunting* pada anak sejak masa kehamilan

Berikut adalah beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi risiko anak mengalami *stunting* sejak masa kehamilan:

- 1) Penuhi kebutuhan nutrisi

Ini merupakan salah satu hal yang penting dilakukan guna mencegah *stunting* pada anak. Agar proses tumbuh kembang

anak bisa berjalan dengan optimal, ia perlu mendapatkan asupan nutrisi yang cukup di 1000 hari pertama kehidupannya, yakni sejak masih menjadi janin hingga usia sekitar 2 tahun.

Selama hamil, pastikan bumil mengonsumsi cukup makronutrien, seperti karbohidrat, lemak, dan protein. Selain itu, Bumil juga perlu mengonsumsi makanan dan minuman yang kaya vitamin dan mineral, yakni zat besi, asam folat, kolin, magnesium, yodium, zinc, vitamin A, vitamin B, dan vitamin D.

Untuk mencukupi asupan nutrisi di atas guna mencegah *stunting* pada anak, bumil perlu mengonsumsi beragam jenis makanan sehat bergizi seimbang, seperti ikan, telur, daging, seafood, kacang, biji-bijian, susu, keju, yoghurt, serta aneka buah dan sayuran. Lakukan pemeriksaan kandungan secara rutin

Rutin melakukan pemeriksaan kandungan adalah hal yang tidak kalah penting dalam mencegah *stunting* pada anak. Pemeriksaan rutin selama kehamilan diperlukan untuk memantau tumbuh kembang janin, dan mendeteksi apabila terdapat masalah pada janin atau kesehatan bumil. Dengan demikian, dokter bisa melakukan penanganan lebih awal, agar anak tidak mengalami *stunting* dan menjaga kondisi kesehatan bumil tetap baik.

2) Terapkan perilaku hidup bersih dan sehat

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) juga penting untuk bumil jalani guna mencegah terjadinya infeksi selama kehamilan. Penting untuk diingat bahwa infeksi bakteri, virus, atau parasit tertentu yang bumil alami bisa meningkatkan risiko janin mengalami *stunting* atau bahkan masalah kesehatan lain yang lebih serius, seperti cacat bawaan lahir.

Oleh karena itu, ingatlah untuk mencuci tangan dengan air dan sabun secara teratur, terutama saat sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, setelah berpergian, dan setelah dari kamar mandi. Selain itu, bila bumil memiliki binatang peliharaan di rumah, terutama kucing, pastikan bahwa tempat kotorannya benar-benar terjaga kebersihannya. Saat membersihkan kotoran binatang peliharaan, selalu gunakan sarung tangan dan cuci tangan setelahnya.

3) Hindari paparan asap rokok

Untuk mendukung pertumbuhan janin yang sehat, bumil juga harus berhenti merokok dan menghindari paparan asap rokok. Pasalnya, paparan asap rokok dapat meningkatkan risiko anak terlahir prematur, memiliki berat badan lahir rendah, hingga mengalami *stunting*. Jika ada anggota keluarga yang merokok di rumah, bumil sebaiknya meminta mereka untuk tidak merokok di dalam rumah. Sementara itu, saat berada di luar rumah, guna menghindari paparan polusi, debu, serta kuman dan virus di udara, bumil bisa mengenakan masker.

4) Berolahraga secara rutin



Gambar 3. *Stunting*

Berolahraga secara rutin saat hamil dapat mendukung kehamilan yang sehat sekaligus meningkatkan stamina dan kebugaran bumil. Olahraga saat hamil juga baik untuk mendukung pertumbuhan janin dan mengurangi risikonya untuk mengalami *stunting*.

Intinya, jika ingin mencegah *stunting*, asupan serta status gizi seorang calon ibu harus baik. Hal ini kemudian diiringi dengan memberikan asupan makanan yang berkualitas ketika anak telah lahir.

Demikian adalah materi penyuluhan *stunting* dengan harapan angka *stunting* balita di Indonesia bisa semakin berkurang.

7. MONITORING DAN EVALUASI

Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi

Sekretariat Nasional Percepatan Penurunan *stunting* akan dibentuk Unit Pelaksana Monitoring. Unit ini akan memperoleh data dari Tim Penyedia Data yang ada di Kementerian dan Lembaga (K/L) melalui laporan rutin yang disampaikan. Rincian tugas dari Unit Pelaksana Monitoring dan Tim Penyedia Data di K/L adalah sebagai berikut:

- Memastikan pemahaman dan kapasitas Tim Penyedia Data dan para pemangku kepentingan terkait lainnya akan pentingnya MONEV STRANAS dan bagaimana menjalankan MONEV STRANAS dengan tepat.
- Secara aktif memberikan pendampingan teknis, mentoring, coaching, solusi cepat, dan bantuan mekanis perbaikan sistem data bagi Tim Penyedia Data untuk menjamin kelengkapan dan kualitas data/informasi yang dihasilkan secara berkesinambungan
- Mengidentifikasi, mengharmonisasikan, dan mensinergikan kegiatan pemantauan Triwulanan dengan kegiatan pemantauan terkait isu-

isu *stunting* lainnya, terutama yang dikoordinasikan oleh Bappenas dan K/L teknis.

- Mewawancara/mengirimkan format pengumpulan data dengan daftar pertanyaan yang jelas sesuai target dan indikator pelaksanaan intervensi yang telah disepakati (baca Lampiran 3).
- Mengumpulkan kembali hasil wawancara/format yang dikirim dua hari sebelum tenggat waktu yang ditetapkan untuk mengantisipasi jika dirasa memerlukan wawancara lanjutan atau diskusi kelompok.
- Melaksanakan verifikasi serta validasi data dan informasi yang diterima oleh K/L, dan spot check ke lapangan jika dibutuhkan, atau jika ada joint monitoring/*event*.
- Menyusun dan merevisi format pengumpulan data triwulanan.
- Meriviu, mengolah, dan menganalisa hasil pengisian format pengumpulan data triwulanan menjadi data dan informasi yang berguna bagi Tim MONEV untuk menyusun laporan semesteran, tahunan, dan pihak terkait lainnya.
- Bersama-sama dengan Unit Pelaksana Evaluasi, berkontribusi terhadap penyusunan Laporan Percepatan Pencegahan *Stunting* nasional tiap semester yang disusun oleh Tim Pelaporan.
- Bersama-sama dengan Unit Pelaksana Evaluasi, berkontribusi terhadap penyusunan Laporan Percepatan Pencegahan *stunting* nasional tahunan.

Tujuan kegiatan evaluasi adalah untuk melihat pencapaian dan pelaksanaan STRANAS *Stunting*, mencakup bagaimana, sejauh mana, dalam kondisi apa, dan kontribusi terhadap percepatan pencegahan *stunting*. Sasaran evaluasi ini juga termasuk efektivitas intervensi yang dilakukan secara independen (single intervention) maupun intervensi-intervensi yang dilakukan secara bersamaan/ konvergen, mencakup input, process, output, hingga impact. Kegiatan evaluasi dapat memberikan manfaat antara lain:

- 1) Mengetahui efektivitas pelaksanaan STRANAS *Stunting* termasuk intervensi-intervensi kunci, baik secara individual (single intervention) dan bersamaan/konvergen (course correction).
- 2) Memungkinkan peningkatan akuntabilitas untuk pembuat keputusan, donor, dan publik untuk efektivitas pelaksanaan STRANAS *Stunting*, termasuk penggunaan dana.
- 3) Memberikan informasi tentang anggaran, manajemen, dan koordinasi untuk pembuatan keputusan terkait STRANAS *stunting* pada tingkat nasional dan sub-nasional.
- 4) Berkontribusi terhadap pembelajaran secara global tentang efektivitas elemen kunci dari STRANAS *stunting*.

Evaluasi yang dilakukan untuk melihat bagaimana kebijakan STRANAS terhadap percepatan pencegahan *stunting* dan pada situasi kondisi apa kebijakan tersebut dapat terlaksana. Kemudian, evaluasi juga bertujuan mengidentifikasi di daerah mana implementasi STRANAS dapat berjalan secara optimal dan belum optimal. Fokus utama dari proses evaluasi adalah lebih ke bagian intermediate outcome dan dampak, namun tidak menutup kemungkinan untuk melakukan evaluasi pada tahap proses dan output. Evaluasi tersebut juga melihat sejauh mana hubungan sebab akibat atau kausalitas dari intervensi spesifik dan sensitif terhadap percepatan penurunan *stunting*. (Kementrian Sekretariat Negara RI Sekretariat Wakil Presiden, 2020)¹²

¹² Kementrian Sekretariat Negara RI Sekretariat Wakil Presiden. (2020). *Pedoman Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi (MONEV) Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024*. 39-42.

Kabupaten Pakpak Bharat memiliki kasus *stunting* yang cukup banyak, dan akan lebih baik jika pencegahan *stunting* ini dilakukan dan diberikan pemahaman terhadap bahaya *stunting* kepada masyarakat itu sendiri. Karena penyakit *stunting* ini dapat memberikan dampak yang buruk bagi anak-anak. Anak adalah investasi yang paling berarti untuk negeri, sebab anak merupakan penerus bangsa yang nantinya akan menjadi pemimpin di masa yang akan datang. Hingga saat ini, *stunting* masih jadi permasalahan kesehatan warga di Indonesia. *Stunting* pada bayi bisa menimbulkan menyusutnya produktivitas serta mutu sumber energi manusia Indonesia di masa yang akan datang. Permasalahan *stunting* pada kanak – kanak di Indonesia disebabkan oleh kekurangan gizi kronis serta penyakit peradangan.



Hubungan Personal Hygine dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare Pada Balita di Serdang Bedagai

Oleh: Rini Deby Astria Lubis

1. DEFINISI DIARE

Diare adalah keluarnya tinja yang berbentuk lebih cair dengan frekuensi lebih dari tiga kali sehari atau terjadi lebih sering dari biasanya pada seseorang dari tiga kali sehari atau terjadi lebih sering dari biasanya pada seseorang, yang umumnya merupakan gejala infeksi saluran cerna yang disebabkan oleh mikroorganisme akibat makan, air minum, ataupun langsung dari orang akibat dari kurangnya sanitasi (WHO, 2016). Diare adalah gangguan buang air besar/BAB ditandai dengan BAB lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah dan atau lendir (Kemenkes RI, 2013). Menurut (Depkes RI, 2013) Diare merupakan penyakit yang terjadi ketika terdapat perubahan konsistensi fases selain dari frekuensi buang air besar. Seseorang dikatakan diare bila

fases lebih berair dari biasanya, atau bila buang air besar lebih dari 3 kali dalam 24 jam yang disertai darah maupun tidak.

Menurut (Setiati, 2014) diare adalah buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat), kandungan air lebih besar 200 gram atau 200 ml/24 jam. Menurut (Jeffrey, Nevid, Rathus, & Green, 2006) diare ialah buang air besar yang berkepanjangan yang lebih dari tiga kali sehari pada bayi atau anak, disertai konsistensi tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dari satu minggu.

Diare didefinisikan sebagai inflamasi pada membran mukosa lambung dan usus halus yang ditandai dengan diare, muntah-muntah yang berakibat kehilangan cairan elektrolit yang menimbulkan dehidrasi dan gangguan keseimbangan elektrolit (Betz & Sowden, 2009).¹³

Berdasarkan berlangsungannya, diare dibagi menjadi diare akut (berlangsung 14 hari) dan diare persisten yang merupakan istilah yang dipakai di luar negeri yang menyatakan diare yang berlangsung 15-30 hari yang merupakan kelanjutan dari diare akut (peralihan antara diare akut dan kronik, dimana lama diare kronik yang dianut yaitu yang berlangsung lebih dari 30 hari). Sedangkan diare menurut etiologinya dibagi menjadi diare infeksi (apabila penyebabnya infeksi), diare non infeksi (tidak ditemukan infeksi sebagai penyebab), diare organik (ditemukan penyebab anatomis, bakteriologi, hormonal atau toksikologi) dan diare fungsional (apabila tidak ditemukan penyebab organik) (Setiati, 2014).

2. PENYEBAB PENYAKIT DIARE

Agen penyebab kejadian diare dapat berupa agen biologis seperti mikroorganisme maupun agen kimia. Pada dasarnya diare secara klinis dapat disebabkan oleh infeksi, malabsorpsi, alergi, keracunan, defisiensi

¹³ Handayani Ayu, 2021 "Hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita di kabupaten serdang bedagai 2021". Tesis. Medan: USU

imunisasi dan sebab lainnya, maupun penyebab yang paling umum ditemukan adalah diare yang disebabkan oleh infeksi atau diare infeksius dan keracunan akibat bahan kimia tertentu (Koletzko & Osterrieder, 2009).

Diare infeksius merupakan suatu gejala akibat ada infeksi pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh berbagai macam organisme seperti bakteri, virus, maupun parasite (WHO, 2013). Menurut (Widoyono, 2011), penyebab diare dapat dikelompokkan menjadi virus seperti Rotavirus (40-60%), Adenovirus, jenis dari bakteri seperti *Escherichia coli* (20-30%), *Shigella* sp. (1-2%), *Vibrio cholera*, dll, jenis dari parasit seperti *Entamoeba histolytica* (< 1%), *Giardia lamblia*, *Cryptosporidium* (4-11%), Keracunan makanan, Malabsorpsi seperti karbohidrat, lemak dan protein, Alergi seperti makanan, susu sapi Imuno defisiensi seperti AIDS.

Penyebab diare akut terbesar adalah infeksi virus dari golongan rotavirus. Menurut (Gillespie & Bamford, 2009) jenis virus yang paling sering menjadi penyebab diare yang menyerang pada bayi dan anak-anak khususnya di daerah berkembang adalah Rotavirus. Jenis dari Rotavirus di lingkungan dapat ditemukan pada tangan, permukaan benda, makanan, dan air yang terkontaminasi.

Bayi dan anak-anak merupakan kelompok yang paling rentan terhadap paparan dari rotavirus. Adapun bakteri yang paling umum menjadi penyebab penyakit diare pada anak-anak adalah bakteri *Escherichia coli* (*E. coli*) yang dapat ditransmisikan melalui makanan atau air yang terkontaminasi tinja (CDC, 2016). Sedangkan menurut (Suharyono, 2008) faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya diare, yaitu:

a. Faktor gizi.

Makin buruk gizi seorang anak, ternyata makin banyak episode diare yang dialami.

b. Faktor makanan yang terkontaminasi pada masa sapih.

Penggunaan botol susu pada anak-anak usia 6-24 bulan juga dapat menyebabkan penyakit diare. Meneruskan pemberian ASI, menghindari pemberian susu botol, perhatian penuh terhadap

hygiene makanan anak dapat mencegah serangan diare pada anak. Serangan diare pada usia ini berpengaruh sangat buruk pada pertumbuhan anak dan dapat menyebabkan malnutrisi, walaupun demikian anak-anak yang minum ASI juga dapat terserang diare. Hal ini dapat disebabkan oleh karena puting susu ibu yang tidak bersih, untuk itu ibu yang masih menyusui perlu menjaga kebersihan puting susu.¹⁴

c. Faktor sosial ekonomi.

Hal ini mempunyai pengaruh langsung terhadap faktor-faktor penyebab diare. Kebanyakan anak yang mudah menderita diare berasal dari keluarga dengan daya beli yang rendah, kondisi rumah yang buruk, tidak punya penyediaan air bersih yang memenuhi persyaratan kesehatan, pendidikan orang tuanya yang rendah dan sikap serta kebiasaan yang tidak menguntungkan. Karena itu, faktor edukasi dan perbaikan ekonomi sangat berperan dalam pencegahan dan penanggulangan diare.

d. Faktor lingkungan.

Sanitasi lingkungan yang buruk juga akan berpengaruh terhadap terjadinya diare. Interaksi antara agent (penyakit), tuan rumah (manusia) dan faktor-faktor lingkungan yang mengakibatkan penyakit perlu diperhatikan dalam penanggulangan diare. Peranan faktor lingkungan (air, makanan, lalat dan serangga lain), enterobakteri, parasit usus, virus, jamur dan beberapa zat kimia secara klasik telah dibuktikan pada berbagai penyelidikan epidemiologis sebagai penyebab penyakit diare.

3. CARA PENULARAN DIARE

Berbagai agen penyakit umumnya menumpang pada media udara, air, pangan, serangga ataupun manusia melalui kontak langsung. Berbagai

¹⁴ Handayani Ayu, 2021 "Hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita di kabupaten serdang bedagai 2021". Tesis. Medan : USU

agen penyakit beserta medianya disebut sebagai komponen lingkungan yang memiliki potensi bahaya penyakit (Achmadi, 2011). Komponen lingkungan yang mempunyai potensi dapat menimbulkan berbagai macam penyakit diantaranya adalah air, pangan, serangga, udara dan manusia. Diare merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan, dengan rantai penularannya melalui media air, makanan, serangga, dan manusia.

Sumber penyakit penyebab diare biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui

- a. Makanan dan minuman yang terkontaminasi oleh tinja penderita diare.
- b. Tangan yang terkontaminasi agen penyebab diare.
- c. Air yang terkontaminasi agen penyebab diare.

Penyakit diare terutama ditransmisikan melalui kotoran manusia yang terinfeksi melalui rute transmisi *faecal-oral*. Tinja yang dibuang sembarangan dan mencemari lingkungan (tanah, air), jika dibuang ke tempat terbuka tinja akan dihindangi lalat, kemudian lalat hinggap pada makanan, minuman dengan membawa penyakit yang melekat pada anggota tubuhnya, makanan dan minuman yang telah dicemari lalat dikonsumsi oleh manusia, sehingga penyakitnya masuk melalui mulut manusia. Tangan atau kuku yang tidak bersih setelah berhubungan dengan tinja merupakan sumber penyakit masuk melalui mulut manusia melalui makanan/minuman (Slamet, 2009).

Tinja akan mencemari air baku, kemudian air baku diminum manusia tanpa dimasak, atau mencemari sayuran yang dicuci dengan air yang sudah tercemar tinja. Cara penularan diare melalui *faecal-oral* yaitu melalui makanan atau minuman yang tercemar kuman atau kontak langsung dengan tangan penderita atau tidak langsung melalui lalat (*faeces, flies, food, fluid, finger*).

Faktor risiko terjadinya diare dapat dibedakan menjadi faktor perilaku dan faktor lingkungan (Abel, Mwate, & Veronica, 2011). Faktor perilaku. Menurut (Rahmawati, 2009) beberapa perilaku dapat menyebabkan kuman

enteric dan meningkatkan resiko terjadinya diare yaitu Menggunakan botol susu.

Penggunaan botol ini memudahkan pencernaan oleh kuman karena botol susah di bersikan. Menyimpan makanan masak pada suhu kamar. bila makanan disimpan beberapa jam pada suhu kamar, maka akan tercemar dan kuman akan berkembang baik. Menggunakan air minum yang tercemar atau kotor. Air mungkin sudah tercemar dari sumbernya pada saat disimpan di rumah. Pencemaran di rumah dapat terjadi kalau tempat penyimpanan tidak tertutup atau apabila tangan yang tercamer menyentuh air pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan. Tidak mencuci tangan. Mencuci tangan sesudah buang air besar dan sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan dan menyuapin anak.¹⁵

Membuang tinja (termasuk tinja bayi) dengan tidak benar, ibu sering beranggapan bahwa tinja bayi tidak berbahaya, padahal sesungguhnya mengandung virus atau bakteri. Faktor lingkungan. Ketersediaan air bersih yang tidak memadai dan kebersihan lingkungan dan pribadi yang buruk. Menurut Kemenkes RI tahun 2011 ada beberapa faktor dari penderita yang dapat meningkatkan kecenderungan untuk terjadinya diare antara lain: umur anak, kurang gizi/malnutrisi terutama anak gizi buruk, penyakit imunodefisiensi/imunosupresi dan penderita campak.

Diare juga merupakan salah satu komplikasi dari kejadian malnutrisi berat. Menurut (Sarudaji, 2010) adapun cara masuknya penyakit melalui kontak dengan lingkungan melalui air, dapat dikelompokkan sebagai berikut: Karena mengonsumsi air (water ingestion diseases), air yang mengandung bakteri pathogen atau bahan toksik, masuk melalui mulut bersamaan dengan minuman atau makanan yang di konsumsi oleh manusia.

Melalui kontak dengan air (watercontact diseases), penyakit menular dengan cara kontak langsung dengan organisme dalam air, Schistosomiasis

¹⁵ Handayani Ayu, 2021 "Hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita di kabupaten serdang bedagai 2021". Tesis. Medan: USU

menular kepada orang yang sedang berenang atau menyebar karena larva yang tinggal dalam vector keong (snail) keluar dan masuk ke dalam tubuh melalui kulit, beberapa jenis penyakit jamur dan panu seing menular melalui air dalam kolam renang. Air sebagai pemebersih (water wash diseases). Karena kekurangan air untuk hygiene perseorangan dan kebersihan (personal hygiene and washing), sehinga terjadi kontaminasi barang yang dipegang seperti makanan.¹⁶

4. GEJALA DIARE

Gejala diare adalah tinja yang encer dengan frekuensi empat kali lebih bahkan lebih dalam sehari yang sering diikuti dengan badan lesu, panas tidak nafsu makan darah atau lendiri dalam kotoran, bahkan gangguan bakteri dan parasite sering menyebabkan tinja mengandung darah atau demam tinggi (Green, 1980).

Tanda-tanda diare sering disertai oleh dehidrasi (kekurangan cairan). Dehidrasi ringan hanya menyebabkan bibir kering, dehidrasi ringan dapat menyebabkan kulit keriput, mata dan ubun-ubun menjadi cekung (pada bayi yang berumur dari 18 bulan), serta dehidrasi berat bisa berakibat fatal dapat menyebabk syok (Widjaja, 2012).

Gejala diare pada bayi atau anaka-anak, bayi atau anak-anak mudah cengeng, kemudian suhu tubuh meningkat, nafsu makan berkurang, tinja makin lebih mencair, terkadang bercampur dengan lendir dan darah, warna tinja makin lama makin berubah kehijauan. Pengelompokan diare.

Penyakit diare menurut (Suharyono, 2008), berdasarkan jenisnya dibagi menjadi empat, yaitu:

Diare akut Diare akut yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari (umumnya kurang dari 7 hari). Akibatnya adalah dehidrasi, sedangkan dehidrasi merupakan penyebab utama kematian bagi penderita diare.

¹⁶ Handayani Ayu, 2021 "Hubungan personal hygine dan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita di kabupaten serdang bedagai 2021". Tesis. Medan: USU

Disentri Disentri yaitu diare yang disertai darah dalam tinjanya. Akibat disentri adalah anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat dan kemungkinan terjadinya komplikasi pada mukosa.

Diare persisten Diare persisten yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari secara terus menerus. Akibat diare persisten adalah penurunan berat badan dan gangguan metabolisme. Diare dengan masalah lain. Anak yang menderita diare (diare akut dan diare persisten) mungkin juga disertai dengan penyakit lain, seperti demam, gangguan gizi atau penyakit lainnya.¹⁷

Menurut (UNICEF, 2016) diare diklasifikasikan berdasarkan jenisnya gejala dan durasi menjadi empat jenis:

Diare berair akut Dapat berlangsung beberapa kali jam dan hari dan dapat dengan cepat menyebabkan dehidrasi dan penurunan berat badan;

Diare akut Yang disertakan darah (disentri) dapat menyebabkan sepsis dan gizi buruk;

Diare persisten Selama 14 hari atau lebih menyebabkan kekurangan gizi dan infeksi non-usus serius, dan

Diare dengan gizi buruk Yang terkait dengan infeksi sistemik, gagal jantung, dan defisiensi mineral.

5. PENCEGAHAN DIARE

Pengobatan untuk penyakit diare dengan pedoman oleh *Integrated Management of Childhood Illness* (IMCI) dan gejala anak, tenaga kesehatan terlatih dapat mengklasifikasikan keparahan dan jenis diare. Untuk dasar diare, pengobatannya dengan melarutkan dua *sachet rehydration salt*

¹⁷ Handayani Ayu, 2021 "Hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita di kabupaten serdang bedagai 2021". Tesis. Medan : USU

solution atau larutan rehidrasi oral (ORS), meningkatkan cairan selama 10 hari dan mengkonsumsi zing.

Jika diare tidak sembuh setelah tiga hari, atau jika memburuk, berdarah atau disertai dengan tanda-tanda bahaya lainnya (muntah, kejang-kejang, lesu, dll.) rujukan diperlukan untuk intravena (IV) rehidrasi dan antibiotik (WHO, 2017). Penelitian telah menunjukkan bahwa jika cakupan rehydration salt solution (ORS) ditingkatkan hingga 100 persen dapat mencegah 93 persen terjadi kematian yang di sebabkan oleh penyakit diare (Munos, Walker, & Black, 2010). Penelitian di atas didukung oleh Larson dkk, (2008) mengatakan pemberian zinc lebih lanjut dapat mengurangi durasi kejadian diare sebesar 25 persen dan mencegah terulangnya kembali kejadian diare pada anak di bawah 5 tahun.¹⁸

Berdasarkan pedoman pemberantasan penyakit diare (Depkes RI, 2005), menyatakan bahwa cara pencegahan diare yang benar dan efektif yang dapat dilakukan adalah : Pemberian ASI. Pemberian ASI saja, tanpa cairan atau makanan lain dan tanpa menggunakan botol, menghindarkan anak dari bahaya bakteri dan organisme lain yang akan menyebabkan diare. Menggunakan air bersih yang cukup.

Masyarakat dapat mengurangi risiko terhadap serangan diare yang disebabkan oleh tercemarnya air minum oleh tinja, yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi dimulai dari sumbernya hingga penyimpanan di dalam rumah. Menggunakan jamban. Upaya penggunaan jamban adalah salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi kejadian diare. Penggunaan jamban di beberapa negara membuktikan dapat menurunkan resiko terhadap penyakit diare.

¹⁸ Handayani Ayu, 2021 "Hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita di kabupaten serdang bedagai 2021". Tesis. Medan : USU

¹⁸ Handayani Ayu, 2021 "Hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita di kabupaten serdang bedagai 2021". Tesis. Medan : USU

6. PEMECAHAN MASALAH DIARE

Survei awal yang di lakukan di Kecamatan Tanjung Beringin Kabupaten Serdang Bedagai menunjukan dari 35 orang yang di wawancarai terdapat 10 orang yang mengalami diare dalam satu bulan terakhir dengan jumlah persenan yang di dapat 28,57 persen, sedangkan pada sampel air yang diteliti di laboratorium dari enam sampel yang diteliti terdapat empat sampel yang tidak memenuhi syarat atau melebihi nilai baku mutu sebesar 0,3mg/l.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2011 diketahui bahwa dari 10 jenis penyakit terbesar, diare merupakan penyakit kedua terbesar sesudah ISPA. Penderita diare yang tercatat dari Januari sampai Desember 2011 adalah 10.848 orang. Penderita diare dari yang berusia 1 bulan $\pm$ 1 tahun sebanyak 924 orang, usia 1 $\pm$ 4 tahun sebanyak 1.790 orang, usia 5 $\pm$ 9 tahun sebanyak 1.393 orang, usia 10 $\pm$ 14 tahun sebanyak 933 orang, usia 15 $\pm$ 19 tahun sebanyak 1.267 orang, usia 20 $\pm$ 44 tahun sebanyak 1.591 orang, usia 45 $\pm$ 54 tahun sebanyak 992 orang, usia 55 $\pm$ 59 tahun sebanyak 789 orang, usia 60 $\pm$ 69 tahun sebanyak 649 orang dan diatas usia 70 tahun sebanyak 520 orang (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Serdang Bedagai, 2011).

Kejadian diare di Puskesmas Sialang Buah memberikan gambaran bahwa dari 10 penyakit terbesar, diare menempati urutan ke-2 setelah penyakit ISPA. Data kesakitan diare yang tercatat pada laporan bulanan Puskesmas Sialang Buah pada tahun 2011 diperoleh sebanyak 839 kasus. Kasus diare yang cukup tinggi terjadi pada kelompok umur 1 bulan-1 tahun sebesar 154 kasus dan 1-4 tahun sebesar 140 kasus (Puskesmas Sialang Buah, 2011).

Berdasarkan Profil kesehatan Sumatera Utara, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di kabupaten Serdang Bedagai hanya mencapai 29,5% dan Masyarakat yang kurang melakukan PHBS mencapai 70,5%. PHBS dan diare memiliki keterkaitan antara satu sama lain. Data dari Dinas

Kesehatan Kabupaten Serdang Bedagai pada tahun 2017 didapatkan penemuan kasus diare sebesar 16.547 dan mengalami penurunan pada tahun 2018 didapatkan penemuan kasus diare sebesar 10.474 dan mengalami peningkatan pada tahun 2019 sebesar 12.022 kemudian pada tahun 2020 angka diare mengalami penurunan mencapai 10,470 jiwa. Meskipun terjadi penurunan kasus, berdasarkan angka tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa angka diare di Serdang Bedagai masih tinggi dan menyebabkan kasus diare di Kabupaten Serdang Bedagai masuk dalam 10 penyakit terbesar.

Kejadian kasus diare masih menjadi masalah utama di Kabupaten Serdang Bedagai yang tidak pernah usai. Masalah kasus diare masuk menjadi 10 penyakit terbesar yang ada di Kabupaten Serdang Bedagai. Karena itu peneliti ingin melihat apakah ada Hubungan antara Personal hygiene dan Sanitasi Lingkungan terhadap Kejadian Diare pada Balita di Kabupaten Serdang Bedagai dengan melalui penyuluhan langsung kepada masyarakat di Serdang Bedagai, khususnya masyarakat yang bermukim di wilayah pesisir.

7. STRATEGI PENDEKATAN DAN PEMECAHAN MASALAH DIARE

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan desain potong lintang (Cross-Sectional) yaitu untuk menganalisis hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare dimana seluruh variabel independen dan variabel dependen diukur pada waktu yang bersamaan pada saat penelitian.

Pendekatan penelitian yang dilakukan adalah penelitian kualitatif, karena penelitian ini lebih menekankan pada aspek pemahaman secara mendalam mengenai Hubungan antara Personal hygiene dan Sanitasi Lingkungan terhadap Kejadian Diare pada Balita di Kabupaten Serdang

Bedagai agar pembaca dapat memahami secara mendalam masalah diare ini¹⁹.

Untuk dapat merubah kebiasaan masyarakat agar selalu memperhatikan personal hygiene, dan menjaga serta memperhatikan sanitasi lingkungan di daerahnya masing masing, dengan menggunakan strategi *Empowerment*.

8. Melakukan Strategi Empowerment Sebagai Pemecahan Masalah

Dikarenakan masalah diare di Serdang Bedagai ini masih sangat mengkhawatirkan maka diperlukan *empowerment* atau pemberdayaan masyarakat. Secara etimologis, pemberdayaan berasal dari kata dasar "daya" yang berarti "kemampuan". Menurut Jim (1995), secara konseptual pemberdayaan atau pemberkuasaan (*empowerment*) berasal dari kata 'power' (kekuasaan atau keberdayaan). Karenanya ide utama pemberdayaan bersentuhan dengan konsep mengenai kekuasaan. Kekuasaan sendiri seringkali dikaitkan dengan kemampuan seseorang untuk membuat orang lain melakukan apa yang diinginkan, terlepas dari keinginan dan minat mereka. Pemberdayaan merupakan upaya untuk mendorong atau membangun serta memotivasi kesadaran akan potensi yang dimilikinya serta berupaya mengembangkan kekuatan yang miliki.²⁰

Ambarsari (2013) bahwa pemberdayaan merupakan proses kepada masyarakat agar menjadi berdaya, mendorong atau memotivasi individu agar mempunyai kemampuan atau keberdayaan untuk menentukan pilihan hidupnya dan pemberdayaan harus ditujukan pada kelompok atau lapisan masyarakat yang tertinggal. Menurut Priyono (1996) bahwa power merupakan sirkulasi dalam subsistem suatu masyarakat, sedangkan power dalam *empowerment* adalah daya sehingga *empowerment*

¹⁹ Handayani, Ayu, 2021 "Hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita di kabupaten serdang bedagai 2021". Tesis. Medan : USU

²⁰ Siregar, Apriadi Putra, SKM., M. Kes, Rapotan Hasibuan, SKM., M. Kes, dr. Nofi Susanti, M. Kes, Yulia Khairina Ashar, SKM., M. Kes. 2021. *Pengembangan dan Pengorganisasian Masyarakat Kesehatan*. Medan Sunggal : Merdeka Kreasi Grup.

dimaksudkan sebagai kekuatan yang berasal dari bawah (Bottom-Up). Terdapat tiga komponen penting dalam pemberdayaan masyarakat untuk mengatasi masalah diare ini;

1. Pertama, menciptakan suasana lingkungan yang memungkinkan potensi masyarakat berkembang (enabling). Komponen ini bertitik tolak pada pengenalan bahwa setiap manusia, setiap masyarakat, memiliki potensi yang dapat dikembangkan. Misalnya masyarakat mengembangkan kemampuannya dalam hal mengolah sampah dan limbah plastik agar memiliki nilai ekonomi, selain dapat mendongkrak perekonomian mengolah limbah juga dapat menciptakan lingkungan yang jauh lebih bersih dan sehat, sehingga ini dapat menjadi salah satu langkah untuk menekan angka diare dengan memperhatikan lingkungan sekitar. Pemberdayaan ini juga merupakan upaya untuk membangun daya itu, dengan mendorong, memotivasikan, dan membangkitkan kesadaran akan potensi yang mereka miliki serta upaya untuk mengembangkan segala potensi yang ada.
2. Kedua, memperkuat potensi atau daya yang dimiliki masyarakat (empowering). Dalam rangka ini diperlukan langkah-langkah lebih positif, selain dari hanya menciptakan lingkungan yang sehat. Perkuatan ini meliputi langkah-langkah nyata, dan menyangkut penyediaan berbagai masukan (input), serta pembukaan akses ke dalam berbagai peluang (opportunities) yang akan membuat masyarakat menjadi berdaya. Dalam rangka pemberdayaan ini, upaya yang amat pokok adalah peningkatan taraf pendidikan, dan derajat kesehatan, serta akses ke dalam sumber-sumber kemajuan ekonomi seperti modal, teknologi, informasi, lapangan kerja, dan pasar.²¹

²¹ Siregar, Apriadi Putra, SKM., M. Kes, Rapotan Hasibuan, SKM., M. Kes, dr. Nofi Susanti, M. Kes, Yulia Khairina Ashar, SKM., M. Kes. 2021. *Pengembangan dan Pengorganisasian Masyarakat Kesehatan*. Medan Sunggal : Merdeka Kreasi Grup.

3. Ketiga, memberdayakan mengandung pula arti melindungi, baik itu dari segi kesehatan dan lainnya. Dalam proses pemberdayaan, harus dicegah yang lemah menjadi bertambah lemah oleh karena kurang berdayaan dalam menghadapi yang kuat.²²

9. STRATEGI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Untuk menangani masalah diare di Serdang Bedagai, strategi yang cocok untuk melakukan pemberdayaan masyarakat adalah strategi pendekatan Mezzo.

Pendekatan Mezzo

Pemberdayaan dilakukan terhadap sekelompok klien sebagai media intervensi. Pendidikan dan pelatihan, dinamika kelompok sebagai strategi dalam meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan sikap-sikap klien agar mereka memiliki kemampuan untuk memecahkan permasalahan yang dihadapinya. Melalui tahap assesment, pendekatan selanjutnya ialah pendekatan mezzo. Pada tahap mezzo dilakukan pengklasifikasian data hasil assesment tentang minat terhadap yang ditawarkan oleh LSM. Yaitu hubungan sanitasi dan personal hygiene terhadap angka kejadian diare.

Sebagian besar warga tertarik dan memilih program kesehatan dan lingkungan dan personal hygiene. Hal ini karena di daerah Serdang Bedagai masih minim pengetahuan tentang pemeliharaan sanitasi lingkungan dan personal hygiene serta dampak yang akan terjadi. Berbagai program kesehatan dan lingkungan dapat memilih program yang akan seperti masyarakat memilih untuk mengumpulkan sampah untuk mendapatkan uang pada program Bank Sampah. Mengumpulkan sampah yang dapat diolah dan kemudian sampah tersebut dapat ditukarkan dengan sejumlah uang sesuai ketentuan dari Bank Sampah. Penukaran sampah dengan uang di Bank Sampah membuat masyarakat tidak mau membuang sampah

²² Siregar, Apriadi Putra, SKM., M. Kes, Rapotan Hasibuan, SKM., M. Kes, dr. Nofi Susanti, M. Kes, Yulia Khairina Ashar, SKM., M. Kes. 2021. *Pengembangan dan Pengorganisasian Masyarakat Kesehatan*. Medan Sunggal : Merdeka Kreasi Grup.

sembarangan dan fasilitator Bank Sampah dapat meyakinkan masyarakat tentang pentingnya melakukan penukaran sampah dengan uang kemudian meyakinkan masyarakat untuk menjaga lingkungan dari sampah.

Setelah proses klasifikasi, masyarakat dikumpulkan di sebuah tempat untuk melakukan FGD atau *Focus Group Discussion*. FGD dilakukan tiga tahap. FGD pertama dengan mengumpulkan masyarakat di sebuah tempat dan meminta mereka mengisi *form* tentang minat mereka terhadap program kesehatan yang ada. Meskipun hal tersebut sudah dilakukan pada proses assesment, data ini diperlukan untuk memantapkan kembali pilihan mereka setelah terlebih dulu diberikan pemaparan lebih lanjut oleh staff ahli dari tenaga kesehatan atau LSM. FGD pertama ini dilakukan satu minggu setelah proses assesment dan FGD kedua dilakukan sehari setelahnya. Hasil pengisian form minat ini kemudian diklasifikasi menjadi beberapa kelompok. Proses ini membutuhkan waktu satu minggu. Pertemuan ini tidak dilakukan beberapa hari di beberapa tempat yang berbeda karena alasan geografis.²³

10. MEMBANGUN JEJARING

Pemberdayaan akan lebih berhasil jika dilaksanakan melalui kemitraan serta menggunakan metode dan teknik yang tepat. Pada saat ini banyak dijumpai Lembaga-lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang bergerak di bidang kesehatan atau peduli terhadap kesehatan. LSM ini harus digalang kerjasamanya, baik di antara mereka maupun antara mereka dengan pemerintah, agar upaya pemberdayaan masyarakat dapat berdayaguna dan berhasil guna. Setelah itu, sesuai dengan ciri-ciri sasaran serta situasi dan kondisi, lalu ditetapkan, diadakan dan digunakanlah metode dan sarana komunikasi yang tepat.

²³ Siregar, Apriadi Putra, SKM., M. Kes, Rapotan Hasibuan, SKM., M. Kes, dr. Nofi Susanti, M. Kes, Yulia Khairina Ashar, SKM., M. Kes. 2021. *Pengembangan dan Pengorganisasian Masyarakat Kesehatan*. Medan Sunggal : Merdeka Kreasi Grup.

Sasaran sudah akan berpindah dari mau ke mampu melaksanakan, boleh jadi akan terkendala oleh dimensi ekonomi. Dalam hal ini kepada yang bersangkutan dapat diberikan bantuan langsung, tetapi yang seringkali dipraktikkan adalah dengan mengajaknya ke dalam proses pengorganisasian masyarakat (*community organization*) atau pembangunan masyarakat (*community development*). Untuk itu, sejumlah individu yang telah mau, dihimpun dalam suatu kelompok untuk bekerjasama memecahkan kesulitan yang dihadapi.

11. KONSEP KEMITRAAN

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013) bahwa upaya pengendalian permasalahan kesehatan tidak dapat dilaksanakan dari sisi kesehatan saja, peran sektor dari sisi lain misalnya pemerintahan, LSM, Instansi swasta memiliki peranan dalam mengatasi permasalahan kesehatan. Identifikasi stakeholders baik sebagai mitra maupun pelaku potensial merupakan langkah awal dalam menggalang, meningkatkan dan mewujudkan kemitraan. Jejaring kemitraan diselenggarakan melalui pertemuan berkala guna memadukan berbagai sumber daya yang tersedia dimasing-masing mitra. Pertemuan berkala sejak dari tahap perencanaan sampai tahap pelaksanaan, pemantauan dan penilaian melalui wadah Kelompok Kerja Operasional di berbagai tingkatan administrasi.²⁴

Kemitraan adalah hubungan (kerjasama) antara dua pihak atau lebih, berdasarkan kesetaraan, keterbukaan dan saling menguntungkan (memberikan manfaat). Unsur kemitraan adalah :

1. Adanya hubungan (kerjasama) antara dua pihak atau lebih.
2. Adanya kesetaraan antara pihak-pihak tersebut.
3. Adanya keterbukaan atau kepercayaan (*trust relationship*) antara pihak-pihak tersebut.

²⁴ Siregar, Apriadi Putra, SKM., M. Kes, Rapotan Hasibuan, SKM., M. Kes, dr. Nofi Susanti, M. Kes, Yulia Khairina Ashar, SKM., M. Kes. 2021. *Pengembangan dan Pengorganisasian Masyarakat Kesehatan*. Medan Sunggal : Merdeka Kreasi Grup.

4. Adanya hubungan timbal balik yang saling menguntungkan atau memberi manfaat.

Untuk mengatasi masalah diare di serdang bedagai ini, peneliti menyarankan atau berinisiatif menyelenggarakan pemberdayaan masyarakat bebas diare dengan berbasis sanitasi lingkungan dan personal hygiene yang baik dengan membangun jejaring dan melalui bekerja sama dengan pemerintah desa setempat, puskesmas setempat, TPA (Tempat Pembuangan Akhir) dalam hal mengelola limbah, dan perusahaan produk kesehatan seperti sabun, obat obatan dan makanan serta lainnya. Agar dapat merubah kebiasaan masyarakat yang acuh terhadap sanitasi dan personal hygiene menjadi peduli untuk menekan angka diare di serdang bedagai.²⁵

12. MATERI PENYULUHAN

Melakukan penyuluhan dianggap sebagai tindakan yang paling efektif untuk menekan angka diare di Serdang Bedagai karena penyuluhan ini dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya orang awam mengenai hubungan *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan angka kejadian diare. Materi penyuluhan terdiri atas:

a. Pengetahuan Ibu Mengenai Personal Hygiene

Pengertian *personal hygiene*. Dalam (Departemen Pendidikan Nasional, 2014) *higiene* diartikan sebagai ilmu tentang kesehatan dan berbagai usaha untuk mempertahankan atau memperbaiki kesehatan. *Personal hygiene* adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya, klien dinyatakan terganggu keperawatan dirinya jika tidak dapat melakukan perawatan diri (Direja, 2011).

²⁵ Siregar, Apriadi Putra, SKM., M. Kes, Rapotan Hasibuan, SKM., M. Kes, dr. Nofi Susanti, M. Kes, Yulia Khairina Ashar, SKM., M. Kes. 2021. *Pengembangan dan Pengorganisasian Masyarakat Kesehatan*. Medan Sunggal : Merdeka Kreasi Grup.

Menurut (Tarwoto, 2012), personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu personal yang artinya perorangan dan hygiene berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Menurut (Maharani & Yusiana, 2013), salah satu faktor penyebab diare pada balita adalah makanan yang terkontaminasi dan umumnya karena higiene perorangan yang buruk dalam pengolahan makanan yang dilakukan oleh pengasuh balita khususnya ibu.²⁶

Menurut (Potter & Perry, 2005), personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Kurang perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya.

Macam-macam personal hygiene. Menurut (Tarwoto, 2012), personal hygiene dibagi menjadi, perawatan kulit kepala dan rambut, perawatan mata, perawatan hidung, perawatan telinga, perawatan kuku kaki dan tangan, perawatan genitalia, perawatan kulit seluruh tubuh, perawatan tubuh secara keseluruhan.

b. Hubungan Personal hygiene dengan Diare

Berdasarkan Profil kesehatan Sumatera Utara, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di kabupaten Serdang Bedagai hanya mencapai 29,5% dan Masyarakat yang kurang melakukan PHBS mencapai 70,5%. PHBS dan diare memiliki keterkaitan antara satu sama lain.

1. Kebersihan tangan

Mencuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun. Tangan adalah bagian dari tubuh manusia yang sangat sering menyebarkan infeksi. Tangan terkena kuman sewaktu kita bersentuhan dengan bagian tubuh sendiri, tubuh orang lain,

²⁶ Handayani Ayu, 2021 "Hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita di kabupaten serdang bedagai 2021". Tesis. Medan : USU

hewan, atau permukaan yang tercemar. Oleh karena itu sangat penting untuk diketahui dan diingat bahwa perilaku cuci tangan pakai sabun merupakan perilaku sehat yang sangat efektif untuk mencegah penyebaran berbagai penyakit menular seperti diare, ISPA dan flu burung²⁷.

Rantai penularan penyakit melalui tangan, seperti diare hanya dapat diputus dengan cuci tangan pakai sabun yang merupakan perilaku yang sederhana, mudah dilakukan, tidak perlu menggunakan banyak waktu dan banyak biaya. Menurut (Depkes RI, 2013), beberapa alasan harus mencuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun yaitu:

2. Air yang tidak bersih

Air bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit yang dapat berpindah ke tangan. Pada saat makan, kuman dengan cepat masuk ke dalam tubuh, yang bisa menimbulkan penyakit.

3. Sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman

Karena tanpa sabun kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan. Mencuci tangan dengan air saja lebih umum dilakukan, namun hal ini terbukti tidak efektif dalam menjaga kesehatan dibandingkan dengan mencuci tangan dengan sabun (Syahputri, 2011). Penelitian menunjukkan bahwa mencuci tangan menggunakan sabun di sekolah dan tempat penitipan anak dapat mengurangi angka diare hingga 30 persen.

Cuci tangan menggunakan sabun sebelum makan atau menyiapkan masakan dapat mengurangi resiko diare hingga 45 persen (Depkes RI, 2013). Beberapa manfaat dari mencuci tangan seperti membunuh kuman penyakit yang ada di tangan.,

²⁷ Handayani Ayu, 2021 "Hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita di kabupaten serdang bedagai 2021". Tesis. Medan : USU

mencegah penularan penyakit seperti diare, kolera, disentri, typhus, kecacingan, penyakit kulit, Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), flu burung atau Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah beraktivitas.

Berdasarkan (Depkes RI, 2013), mencuci tangan perlu dilakukan pada saat, Setiap kali tangan kita kotor (setelah; memegang uang, memegang binatang, berkebun, dll). Setelah buang air besar. Setelah mencebok bayi atau anak. Setelah makan dan menyuapi anak. Sebelum memegang makanan.²⁸

4. Mencuci tangan dengan air yang mengalir

Mencuci tangan pada air yang mengalir akan lebih terjamin kualitas airnya dibandingkan dengan air yang terdapat dalam suatu wadah. Mencuci tangan dalam wadah tidak dapat membersihkan tangan dengan maksimal karena kotoran-kotoran yang berasal dari tangan tetap berada dalam wadah dan dapat kembali mengotori tangan.

5. Menggosok kedua permukaan tangan dan sela-sela jari ketika mencuci tangan

Perilaku mencuci tangan dengan benar masih banyak diabaikan oleh masyarakat. Kebanyakan masyarakat hanya mencuci tangan sekedar menghilangkan bau amis bekas makanan dan lupa atau malas mencuci tangan dulu sebelum makan (Depkes RI, 2011). Lima langkah-langkah mencuci tangan yang benar selama 20 detik menurut (Depkes RI, 2013) adalah:

- 1) Membasahi tangan seluruhnya dengan air bersih mengalir.
- 2) Menggosok sabun ke telapak, punggung tangan dan sela-sela jari.
- 3) Membersihkan bagian bawah kuku-kuku.

²⁸ Handayani Ayu, 2021 "Hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita di kabupaten serdang bedagai 2021". Tesis. Medan : USU

- 4) Membilas tangan dengan air bersih mengalir.
- 5) Mengeringkan tangan dengan handuk/tissue atau keringkan dengan udara/ dianginkan.

6. Kebersihan botol susu

Cara-cara pemberian baik ASI maupun susu formula melalui botol harus memperhatikan berbagai hal seperti cara penyajian, cara mencuci botol, dan cara sterilisasi (Sutomo & Anggraini, 2010). Cara yang salah dalam menggunakan botol susu dapat menyebabkan bakteri berkembang. Dari berkembangnya bakteri dalam botol bisa mengganggu sistem pencernaan bayi dan balita, bahkan dapat menimbulkan diare pada bayi atau balita.²⁹

Menurut (Schwartz & Wiliam, 2005) salah satu penyebab penyakit diare adalah infeksi. Infeksi dapat disebabkan oleh bakteri, parasit dan virus. Bakteri dapat masuk ke dalam tubuh manusia melalui mulut (fecal-oral) dengan sarana alat alat seperti botol susu, dot, termometer ataupun melalui alat makan yang tercemar feses. Untuk mencegah bahaya tersebut, maka ada hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan botol susu adalah:

- 1) Mencuci botol susu dengan menggunakan air bersih dan sabun.
- 2) Mencuci botol susu dengan air yang mengalir.
- 3) Mensterilkan botol susu dengan menggunakan air panas

7. Kebersihan peralatan makanan

Peralatan yang digunakan untuk mengolah dan menyajikan makanan harus sesuai dengan peruntukannya dan memenuhi persyaratan hygiene sanitasi. Persyaratan peralatan yang digunakan untuk penanganan makanan berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 942/Menkes/SK/VII/2003, yaitu;

²⁹ Handayani Ayu, 2021 "Hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita di kabupaten serdang bedagai 2021". Tesis. Medan : USU

- 1) Peralatan yang sudah dipakai dicuci dengan air bersih dan dengan sabun.
- 2) Peralatan yang sudah dicuci dikeringkan dengan alat pengering/lap yang bersih.
- 3) Peralatan yang sudah bersih tersebut disimpan di tempat yang bebas pencemaran.

13. SANITASI LINGKUNGAN

a. Pengertian sanitasi lingkungan

Menurut (Rejeki, 2015) sanitasi adalah suatu usaha pencegahan penyakit yang menitikberatkan kegiatan pada usaha kesehatan lingkungan hidup manusia. Sanitasi adalah suatu usaha pencegahan penyakit yang menitikberatkan kegiatan pada usaha kesehatan lingkungan hidup manusia Slamet (2009) mengungkapkan bahwa sanitasi adalah usaha kesehatan masyarakat yang menitikberatkan pada pengawasan terhadap berbagai faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan manusia.³⁰

Sanitasi adalah perilaku disengaja dalam pembudayaan hidup bersih dengan maksud mencegah manusia bersentuhan langsung dengan kotoran dan bahan buangan berbahaya lainnya dengan harap usaha ini akan menjaga dan meningkat kesehatan manusia. Sanitasi sangat menentukan kebersihan dari paradigma pembangunan kesehatan lingkungan lima tahun kedepannya yang lebih menekankan pada aspek pencegahan yang baik, angka kejadian penyakit terkait dengan kondisi lingkungan dapat dicegah. Selain itu anggaran yang diperlukan untuk preventif juga relative lebih terjangkau daripada melakukan upaya pengobatan (Mundiatun & Daryanto, 2015).

³⁰ Handayani Ayu, 2021 "Hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita di kabupaten serdang bedagai 2021". Tesis. Medan : USU

Lingkungan adalah salah satu variabel yang kerap mendapat perhatian khusus dalam menilai kondisi kesehatan masyarakat bersama dengan faktor perilaku, pelayanan kesehatan, dan genetik. Bagi manusia, lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitarnya baik berupa benda hidup, benda tak hidup, benda nyata ataupun abstrak, termasuk manusia, serta suasana yang terbentuk karena terjadinya interaksi diantara elemen-elemen di alam (Slamet, 2009).

Menurut WHO sanitasi lingkungan adalah usaha pengendalian dari semua faktor-faktor fisik manusia yang menimbulkan hal-hal yang telah mengikat bagi perkembangan fisik kesehatan dan daya tahan tubuh (Chandra, 2006). Penyakit-penyakit yang akan timbul akibat faktor lingkungan seperti diare, cholera, campak, demam berdarah dengue, difteri, malaria dan lain-lain yang dapat ditelusuri determinan-determinan lingkungannya (Noerolandra, 2006).³¹

b. Ruang lingkup kesehatan lingkungan

Menurut UU No.36 Tahun 2009 yang termasuk dalam ruang lingkup kesehatan lingkungan sebagai berikut :

- a) Limbah cair.
- b) Limbah padat.
- c) Limbah gas.
- d) Sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan pemerintah.
- e) Binatang pembawa penyakit.
- f) Zat kimia yang berbahaya.
- g) Kebisingan yang melebihi ambang batas.
- h) Radiasi sinar pengion dan non pengion.
- i) Air yang tercemar.
- j) Udara yang tercemar, dan makan yang terkontaminasi.

³¹ Handayani Ayu, 2021 "Hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita di kabupaten serdang bedagai 2021". Tesis. Medan : USU

Namun yang perlu diperhatikan dalam penanggulangan penyakit diare adalah kondisi sanitasi dasar yang terdapat disekitar lingkungan penduduk. Upaya sanitasi dasar meliputi penyediaan air bersih, pembuangan kotoran manusia, pengelolaan sampah, dan pengelolaan air limbah (Depkes RI, 2006). Ruang lingkup kesehatan lingkungan tersebut antara lain mencakup: perumahan, pembuangan kotoran manusia (tinja), penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (air limbah), rumah hewan ternak (kandang) dan sebagainya (Anwar, 2004).

Pembuangan air limbah. Salah satu penyebab terjadinya pencemaran air adalah air limbah yang dibuang tanpa pengolahan ke dalam suatu badan air. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 82 tahun 2001, air limbah adalah sisa dari suatu usaha dan atau kegiatan yang berwujud cair. Air limbah merupakan air kotor atau air bekas yang tidak bersih yang berasal dari rumah tangga, industri, air tanah maupun tempat-tempat umum, yang mengandung berbagai zat yang bersifat membahayakan kehidupan manusia, hewan dan lainnya dari hasil kegiatan sehari-harinya oleh makhluk hidup (Sugiharto, 2008).³²

Menurut (Anwar, 2004) karakteristik air limbah dapat di golomgkan ke dalam tiga golongan yaitu.

- 1) Karakteristik fisik, air limbah terdiri dari 99,9 persen air serta sejumlah kecil bahan padat dalam suspense Karakteristik kimiawi,
- 2) Air limbah mengandung campuran zat-zat kimia anorganik yang berasal dari air bersih serta bermacam-macam zat organik berasal dari pengurain tinja, urine serta sampah-sampah lainnya.
- 3) Karakteristik biologis. Air limbah mengandung bakteri pathogen dan organisme golongan Coli.

³² Handayani Ayu, 2021 "Hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita di kabupaten serdang bedagai 2021". Tesis. Medan : USU

Sedangkan sarana pembuangan air limbah yang sehat harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

- 1) Tidak mencemarin sumber air bersih
- 2) Tidak menimbulkan genangan air
- 3) Tidak menimbulkan bau
- 4) Tidak menimbulkan tempat berlindung dan tempat berkembang biaknya nyamuk atau serangga lainnya.

c. Transmisi penyakit melalui air limbah

Air limbah dapat mengandung bibit penyakit yang dapat menimbulkan penyakit bawaan air (waterborne disease). Selain itu, di dalam air limbah mungkin juga terdapat zat-zat berbahaya dan beracun yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan bagi mahluk hidup yang mengkonsumsinya. Adakalanya, air limbah yang tidak dikelola dengan baik juga dapat menjadi sarang vektor penyakit (misalnya nyamuk, lalat, kecoa, dan lainlain).

d. Sarana pembuangan sampah

Sampah adalah semua zat/benda yang sudah tidak terpakai lagi baik berasal dari rumah-rumah maupun sisa-sisa proses industri (Enjang, 2000). Sampah adalah sesuatu bahan atau benda padat yang sudah tidak di pakai lagi oleh manusia, atau benda yang sudah tidak digunakan lagi dalam suatu kegiatan manusia dan dibuang (Slamet, 2009). Sampah erat kaitanya dengan kesehatan masyarakat karena dari sampah tersebut akan hidup berbagai mikroorganisme penyebab penyakit dan juga binatang serangga sebagai pemindah/penyebar penyakit (vektor).³³

e. Sarana jamban

Jamban adalah suatu bangunan yang digunakan untuk membuang dan mengumpulkan kotoran manusia dalam suatu tempat tertentu,

³³ Handayani Ayu, 2021 "Hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita di kabupaten serdang bedagai 2021". Tesis. Medan : USU

sehingga kotoran tersebut tidak menjadi penyebab penyakit dan mengotori lingkungan pemukiman (Depkes RI, 2004). Transmisi penyakit melalui tinja, Ditinjau dari sudut kesehatan, kotoran manusia merupakan masalah yang sangat penting, karena jika pembuangannya tidak baik maka dapat mencemari lingkungan dan akan mendatangkan bahaya bagi kesehatan manusi. Penyebaran penyakit yang bersumber pada kotoran manusia (feces) dapat melalui berbagai macam cara (Soeparman & Suparmin, 2002). Penyakit menular seperti diare, disentri, polio, kholera, hepatitis A dan lainnya merupakan penyakit yang disebabkan oleh tidak tersedianya sarana jamban atau sarana jamban yang belum memenuhi syarat kesehatan (Soeparman & Suparmin, 2002). Menurut (Depkes RI, 2004) ada beberapa ketentuan jamban yang memenuhi syarat kesehatan, yaitu :

- Tidak mencemari sumber air minum, letak lubang penampung berjarak 10-15 meter dari sumber air minum.
- Konstruksi kuat.
- Cukup luas dan landai/miring ke arah lubang jongkok sehingga tidak mencemari tanah di sekitarnya.
- Mudah dibersihkan dan aman penggunaannya.
- Dilengkapi dinding dan atap pelindung, dinding kedap air dan berwarna.
- Cukup penerangan. Minimal 100 lux (Kepmenkes RI No.519 Tahun 2008).
- Lantai kedap air.
- Ventilasi cukup baik (minimal 10% dari luas lantai).
- Tersedia air dan alat pembersih.

Selain itu, menurut Notoatmodjo (2007), suatu jamban disebut sehat apabila memenuhi persyaratan-persyaratan sebagai berikut:

- Tidak mengotori permukaan tanah disekeliling jamban tersebut.
- Tidak mengotori air permukaan di sekitarnya.
- Tidak mengotori air tanah di sekitarnya.
- Tidak dapat terjangkau oleh serangga terutama lalat dan kecoa, dan binatangbinatang lainnya.
- Tidak menimbulkan bau.
- Mudah digunakan dan dipelihara.
- Sederhana desainnya.
- Murah.
- Dapat diterima oleh pemakainya.³⁴

14. MEDIA DALAM PENYULUHAN

Di dalam sebuah penyuluhan tentunya memiliki media sebagai alat bantu untuk penyuluhan tersebut. Pada penyuluhan yang akan dilakukan terkait hubungan sanitasi lingkungan dan personal hygiene dengan angka kejadian diare pada balita di Serdang Bedagai, dapat menggunakan poster dan flyer berikut adalah contoh media poster yang berkaitan dengan diare pada balita:

³⁴ Handayani Ayu, 2021 "Hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita di kabupaten serdang bedagai 2021". Tesis. Medan : USU

Poster

SAAT BANJIR

waspada

DIARE



Pada saat banjir maupun pascabanjir, penyakit diare berpotensi dialami oleh kita, terutama anak-anak. Hal ini disebabkan sumber-sumber air bersih tercemar oleh air banjir. Kita harus mencegah dan mengenal tanda-tandanya agar tidak mengalami penyakit Diare.

Tanda dan Gejala Umum



Buang air besar lebih dari 3 kali dalam 24 jam dengan tinja cair



Sakit perut



Demam tinggi diatas 38° celcius selama 3-5 hari



Mual dan muntah



Badan lesu dan lemas

Mencegah Diare



Memberi ASI paling tidak sampai usia 2 tahun.



Masak air sampai mendidih sebelum dikonsumsi.



Pastikan kebersihan makanan dan minuman terjaga.



Kebersihan kamar mandi dan jamban terjaga.



Cuci tangan pakai sabun sebelum makan dan setelah buang air.



Memberikan vaksin rotavirus untuk bayi.

Penularan Penyakit DIARE



1. Sumber air tercemar tinja
2. Makanan dan minuman yang kotor
3. Tangan yang kotor



Flayer bagian depan

AKIBAT DIARE

Dehidrasi

Akhir, menyebabkan gangguan keseimbangan metabolisme tubuh. Gangguan ini dapat menyebabkan kematian pada bayi. Kematian ini terjadi disebabkan bayi kehilangan cairan tubuh. Asupan cairan tidak seimbang dengan pengeluaran melalui muntah dan BAB.



Gangguan pertumbuhan

Gangguan ini terjadi karena asupan makanan terhenti sementara pengeluaran zat gizi terus berjalan jika tidak ditangani dengan benar, diare akan menjadi kronis. Jika diare dapat disembuhkan tetapi sering terjadi lagi, akan menyebabkan berat badan anak terus merosot.



AKIBAT DIARE

Menjaga keseimbangan cairan tubuh dan memperbaiki dehidrasi

- * Menjaga keseimbangan nutrisi
- * Mengatasi syok atau pingsan
- * Membunuh kuman dengan antibiotik diberikan pengawasan dokter

Penanganan Diare

Perhatikan tanda tanda dehidrasi,

- * Diaretik (pemberian makanan)
- * Bila diare terjadi berulang kali atau disertai muntah, Jumlah cairan yang diberikan adalah:

100 ml/kgBB/hari setiap 1 X = 2 jam, jika diare tanpa dehidrasi.

Sebanyak 50% cairan dalam 4 jam pertama dan sisanya adlibitum

- * Sesuai dengan umur anak:
- < 2 tahun diberikan 1 gelas
- 2-6 tahun diberikan 400cc (2 gelas)
- > 6 tahun diberikan 1 liter

* Berikan larutan oralit atau oralite sedikit demi sedikit.

Larutan gula garam (LGG):

1 sendok teh gula pasir + sendok teh garam dapur halus + 1 gelas air masak atau air teh hangat.

- * Pada bayi teruskan pemberian ASI karena bisa membantu meningkatkan daya tahan tubuh anak.

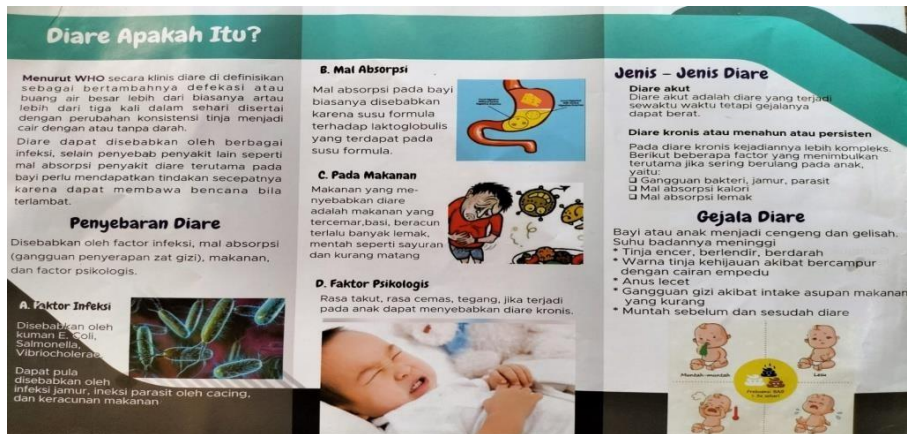


Kenali DIARE Pada Anak dan Cara Pencegahannya



Isu Masalah Kesehatan Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular · 77

Flayer bagian belakang



15. MONITORING DAN EVALUASI

Monitoring adalah proses pengumpulan dan analisis informasi berdasarkan indikator yang ditetapkan dan dilakukan secara sistematis, kontinu terhadap suatu kegiatan untuk memastikan berjalannya sebuah aktivitas sesuai dengan rencana. Hasil monitoring adalah serangkaian data yang akan digunakan untuk bahan evaluasi sehingga dapat dilakukan tindakan koreksi atau langkah-langkah untuk penyempurnaan selanjutnya. Evaluasi adalah proses yang mengukur dan memberi nilai secara obyektif dan valid, seberapa besar manfaat pelayanan yang telah dicapai berdasarkan tujuan dari obyek yang seharusnya diberikan dan yang nyata apakah hasil-hasil dalam pelaksanaan telah efektif dan efisien. Kegiatan monitoring lebih berpuncun (terfokus) pada kegiatan yang sedang dilaksanakan.

Monitoring dilakukan dengan cara menggali untuk mendapatkan informasi secara regular berdasarkan indikator tertentu, dengan maksud mengetahui apakah kegiatan yang sedang berlangsung sesuai dengan perencanaan dan prosedur yang telah disepakati. Indikator monitoring mencakup esensi aktivitas dan target yang ditetapkan pada perencanaan program. Apabila monitoring dilakukan dengan baik akan bermanfaat dalam memastikan pelaksanaan kegiatan tetap pada jalurnya (sesuai

pedoman dan perencanaan program). Juga memberikan informasi kepada pengelola program apabila terjadi hambatan dan penyimpangan, serta sebagai masukan dalam melakukan evaluasi. Secara prinsip, monitoring dilakukan sementara kegiatan sedang berlangsung guna memastikan kesesuaian proses dan capaian sesuai rencana atau tidak. Bila ditemukan penyimpangan atau kelambanan maka segera dibenahi sehingga kegiatan dapat berjalan sesuai rencana dan targetnya. Jadi, hasil monitoring menjadi input bagi kepentingan proses selanjutnya.³⁵ Sementara Evaluasi dilakukan pada akhir kegiatan, untuk mengetahui hasil atau capaian akhir dari kegiatan atau program. Hasil Evaluasi bermanfaat bagi rencana pelaksanaan program yang sama di waktu dan tempat lainnya.

Fungsi monitoring dan evaluasi, monitoring mempunyai empat fungsi, yaitu:

1. Ketaatan (*compliance*). Monitoring menentukan apakah tindakan administrator, staf, dan semua yang terlibat mengikuti standar dan prosedur yang telah ditetapkan.
2. Pemeriksaan (*auditing*). Monitoring menetapkan apakah sumber dan layanan yang diperuntukkan bagi pihak tertentu (target) telah mencapai mereka.
3. Laporan (*accounting*). Monitoring menghasilkan informasi yang membantu “menghitung” hasil perubahan sosial dan masyarakat sebagai akibat implementasi kebijaksanaan sesudah periode waktu tertentu.
4. Penjelasan (*explanation*). Monitoring menghasilkan informasi yang membantu menjelaskan bagaimana akibat kebijaksanaan dan mengapa antara perencanaan dan pelaksanaannya tidak cocok

³⁵ Hardiyanto, “manfaat monitoring dan evaluasi (MONEV) terhadap peningkatan kinerja penganggaran kanwil Kementerian Agama Provinsi Jambi”

Penilaian (Evaluasi) merupakan tahapan yang berkaitan erat dengan kegiatan monitoring, karena kegiatan evaluasi dapat menggunakan data yang disediakan melalui kegiatan monitoring. Dalam merencanakan suatu kegiatan hendaknya evaluasi merupakan bagian yang tidak terpisahkan, sehingga dapat dikatakan sebagai kegiatan yang lengkap. Evaluasi diarahkan untuk mengendalikan dan mengontrol ketercapaian tujuan. Evaluasi berhubungan dengan hasil informasi tentang nilai serta memberikan gambaran tentang manfaat suatu kebijakan. Istilah evaluasi ini berdekatan dengan penafsiran, pemberian angka dan penilaian. Evaluasi dapat menjawab pertanyaan “Apa perbedaan yang dibuat” (William N Dunn: 2000). Evaluasi bertujuan untuk mengetahui apakah program itu mencapai sasaran yang diharapkan atau tidak. Evaluasi lebih menekankan pada aspek hasil yang dicapai (output).

Evaluasi baru bisa dilakukan jika program itu telah berjalan setidaknya dalam suatu periode (tahapan), sesuai dengan tahapan rancangan dan jenis program yang dibuat dalam perencanaan dan dilaksanakan. Evaluasi merupakan sebuah proses dimana keberhasilan yang dicapai dibandingkan dengan seperangkat keberhasilan yang diharapkan. Perbandingan ini kemudian dilanjutkan dengan pengidentifikasian faktor-faktor yang berpengaruh pada kegagalan dan keberhasilan. Evaluasi ini dapat dilakukan secara internal oleh mereka yang melakukan proses yang sedang dievaluasi ataupun oleh pihak lain, dan dapat dilakukan secara teratur maupun pada saat-saat yang tidak beraturan. Proses evaluasi dilakukan setelah sebuah kegiatan selesai, dimana kegunaannya adalah untuk menilai/menganalisa apakah keluaran, hasil ataupun dampak dari kegiatan yang dilakukan sudah sesuai dengan yang diinginkan.

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006, disebutkan bahwa monitoring merupakan suatu kegiatan mengamati secara seksama suatu keadaan atau kondisi, termasuk juga perilaku atau kegiatan tertentu, dengan tujuan agar semua data masukan atau informasi yang diperoleh

dari hasil pengamatan tersebut dapat menjadi landasan dalam mengambil keputusan tindakan selanjutnya yang diperlukan. Tindakan tersebut diperlukan seandainya hasil pengamatan menunjukkan adanya hal atau kondisi yang tidak sesuai dengan yang direncanakan semula. Tujuan Monitoring untuk mengamati /mengetahui perkembangan dan kemajuan, identifikasi dan permasalahan serta antisipasinya/upaya pemecahannya.

Evaluasi merupakan proses menentukan nilai atau pentingnya suatu kegiatan, kebijakan, atau program. Evaluasi merupakan sebuah penilaian yang obyektif dan sistematis mungkin terhadap sebuah intervensi yang direncanakan, sedang berlangsung atau pun yang telah diselesaikan. Hal-hal yang harus dievaluasi yaitu proyek, program, kebijakan, organisasi, sektor, tematik, dan bantuan negara.

Evaluasi adalah rangkaian kegiatan membandingkan realisasi masukan (input), keluaran (output), dan hasil (outcome) terhadap rencana dan standar. Evaluasi merupakan kegiatan yang menilai hasil yang diperoleh selama kegiatan pemantauan berlangsung. Lebih dari itu, evaluasi juga menilai hasil atau produk yang telah dihasilkan dari suatu rangkaian program sebagai dasar mengambil keputusan tentang tingkat keberhasilan yang telah dicapai dan tindakan selanjutnya yang diperlukan.³⁶

³⁶ Hardiyanto, "manfaat monitoring dan evaluasi (MONEV) terhadap peningkatan kinerja penganggaran kanwil Kementerian Agama Provinsi Jambi"



Asam Urat di Desa Sepadan dan Desa Perdomuan, Kecamatan Kampung Rakyat, Kabupaten Labuhanbatu Selatan

Oleh: Suci Yustrianti Marpaung

1. PENGERTIAN PENYAKIT ASAM URAT

Penyakit asam urat atau gout adalah salah satu jenis radang sendi yang terjadi karena adanya penumpukan kristal asam urat. Kondisi ini dapat terjadi pada sendi mana pun, seperti di jari kaki, pergelangan kaki, lutut, dan paling sering di jempol kaki. Pada kondisi normal, asam urat larut dalam darah dan dikeluarkan melalui urine. Akan tetapi pada kondisi tertentu, asam urat dapat menumpuk akibat tubuh menghasilkan asam urat dalam jumlah yang berlebihan atau mengalami gangguan dalam membuang kelebihan asam urat.

Penyakit asam urat, gejala, penyebab, cara mencegah, cara mengobati, kadar asam urat dalam darah yang berlebihan akan menyebabkan pembentukan kristal di sendi. Kristal ini akan memicu peradangan, sehingga penderita akan mengalami gejala nyeri dan bengkak pada sendi,

biasanya di kaki. Selain di sendi, kristal asam urat juga bisa terbentuk di ginjal dan saluran kemih. Kondisi tersebut dapat mengganggu fungsi ginjal atau menyebabkan batu ginjal atau batu saluran kemih. Perlu diketahui, meski disebabkan oleh tingginya kadar asam urat dalam darah (hiperurisemia), tidak semua orang dengan hiperurisemia mengalami penyakit asam urat.

Penyakit asam urat atau biasa dikenal sebagai *gout arthritis* merupakan suatu penyakit yang diakibatkan karena penimbunan kristal monosodium urat di dalam tubuh. Asam urat merupakan hasil metabolisme akhir dari purin yaitu salah satu komponen asam nukleat yang terdapat dalam inti sel tubuh. Peningkatan kadar asam urat dapat mengakibatkan gangguan pada tubuh manusia seperti perasaan nyeri di daerah persendian dan sering disertai timbulnya rasa nyeri yang teramat sangat bagi penderitanya. Penyebab penumpukan kristal di daerah tersebut diakibatkan tingginya kadar asam urat dalam darah. Bahan pangan yang tinggi kandungan purinnya dapat meningkatkan kadar urat dalam darah antara 0,5 – 0,75 g/ml purin yang dikonsumsi. Konsumsi lemak atau minyak tinggi seperti makanan yang digoreng, santan, margarin atau mentega dan buah-buahan yang mengandung lemak tinggi seperti durian dan alpukat juga berpengaruh terhadap pengeluaran asam urat.

Penyakit asam urat atau disebut dengan *gout arthritis* terjadi terutama pada laki-laki, mulai dari usia pubertas hingga mencapai puncak usia 40-50 tahun, sedangkan pada perempuan, persentase asam urat mulai didapati setelah memasuki masa menopause. Kejadian tingginya asam urat baik di negara maju maupun negara berkembang semakin meningkat terutama pada pria usia 40-50 tahun. Kadar asam urat pada pria meningkat sejalan dengan peningkatan usia seseorang. Hal ini terjadi karena pria tidak memiliki hormon estrogen yang dapat membantu pembuangan asam urat sedangkan pada perempuan memiliki hormon estrogen yang ikut membantu pembuangan asam urat lewat urine

(Darmawan 2008). Hasil penelitian epidemiologi diketahui bahwa beberapa ras tertentu memiliki kecenderungan terserang penyakit asam urat, selain itu hasil penelitian di Kalimantan Barat diketahui bahwa usia 15-45 tahun yang diteliti sebanyak 85 orang, dimana pria mengalami penyakit asam urat sebanyak 1,7% dan perempuan 0,05 %.

Seiring bertambahnya usia seseorang maka terjadi kecenderungan menurunnya berbagai kapasitas fungsional baik pada tingkat seluler maupun pada tingkat organ yang dapat mengakibatkan terjadinya degenerasi sejalan dengan proses menua. Proses menua ini dapat berpengaruh pada perubahan fisiologis yang tidak hanya berpengaruh terhadap penampilan fisik, namun juga terhadap fungsi dan tanggapannya pada kehidupan sehari-hari. Setiap individu mengalami perubahan-perubahan tersebut secara berbeda, ada yang laju penurunannya cepat dan dramatis, serta ada juga yang perubahannya lebih tidak bermakna. Pada lanjut usia terjadi kemunduran sel-sel karena proses penuaan yang dapat berakibat pada kelemahan organ, kemunduran fisik, timbulnya berbagai macam penyakit seperti peningkatan kadar asam urat (hiperurisemia).

Hiperurisemia bisa timbul akibat produksi asam urat yang berlebihan dan pembuangan asam urat yang berkurang. Faktor yang menyebabkan hiperurisemia adalah produksi asam urat di dalam tubuh meningkat terjadi karena tubuh memproduksi asam urat berlebihan penyebabnya antara lain adanya gangguan metabolisme purin bawaan (penyakit keturunan), berlebihan mengonsumsi makanan berkadar purin tinggi, dan adanya penyakit kanker atau pengobatan (kemoterapi) serta pembuangan asam urat sangat berkurang keadaan ini timbul akibat dari minum obat (anti TBC, obat diuretik/HCT, dan salisilat), dalam keadaan kelaparan.

Kadar asam urat tubuh ditentukan oleh keseimbangan produksi dan ekskresi. Produksi asam urat tergantung dari diet, serta proses internal tubuh berupa biosintesis, degradasi, dan pembentukan cadangan (salvage)

asam urat. Seseorang dengan indeks masa tubuh (IMT) berlebih (overweight) berisiko tinggi mengalami hiperurisemi meskipun seseorang dengan indeks masa tubuh (IMT) kurang dan indeks masa tubuh (IMT) normal juga dapat berisiko mengalami hiperurisemia. Hal tersebut dapat terjadi karena adanya peningkatan asam urat di dalam tubuh seseorang. Pada tubuh seseorang sebenarnya sudah mempunyai asam urat dalam kadar normal, apabila produksi asam urat di dalam tubuh seseorang itu meningkat dan ekskresi asam urat melalui ginjal dalam bentuk urin menurun dapat berakibat terjadinya hiperurisemia. Asam urat yang terakumulasi dalam jumlah besar di dalam darah akan memicu pembentukan kristal berbentuk jarum. Kristal-kristal biasanya terkonsentrasi pada sendi, terutama sendi perifer (jempol kaki atau tangan). Sendi-sendi tersebut akan menjadi bengkak, kaku, kemerahan, terasa panas, dan nyeri sekali.

Pengelolaan *gout arthritis* sering sulit dilakukan karena berhubungan dengan kepatuhan perubahan gaya hidup. Sikap dan perilaku memainkan peran penting karena mempengaruhi respon seseorang sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang gejala dan penyebab penyakit, dan sebagainya. Tanpa adanya sikap dan perilaku, modifikasi pola hidup akan sulit tercapai.

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kadar asam urat adalah aktivitas fisik. Aktivitas yang dilakukan seseorang berkaitan dengan kadar asam urat yang terdapat dalam darah. Aktivitas fisik seperti olahraga atau gerakan fisik akan menurunkan ekskresi asam urat dan meningkatkan produksi asam laktat dalam tubuh. Semakin berat aktivitas fisik yang dilakukan dan berlangsung jangka panjang maka semakin banyak asam laktat yang diproduksi.

Kebiasaan makan-makanan yang mengandung purin dapat meningkatkan asam urat dalam darah sehingga dapat menimbulkan *gout arthritis*. Terlalu banyak mengonsumsi makanan yang tinggi kandungan nukleotida purinnya seperti sarden, kangkung, jeroan, dan bayam akan

meningkatkan produksi asam urat. Sebaliknya, mengurangi konsumsi makanan dengan kandungan nukleotida purin tinggi dan memperbanyak konsumsi makanan dengan kandungan nukleotida purin rendah akan dapat mengurangi risiko hiperurisemia atau gout arthritis. Salah satu upaya untuk mengurangi penumpukan protein adalah terapi diet asam urat yang baik dan benar. Kejadian gout arthritis dapat mengakibatkan kesulitan atau gangguan dalam bergerak maupun beraktifitas.

2. TANDA DAN GEJALA

a. Penyebab dan Gejala Penyakit Asam Urat

Penyakit asam urat disebabkan oleh penumpukan kristal asam urat pada sendi. Kondisi ini bisa terjadi akibat tubuh menghasilkan terlalu banyak asam urat atau fungsi ginjal dalam membuang asam urat tidak bekerja dengan baik, sehingga membuat kadar asam urat dalam darah terlalu tinggi.

Penyakit asam urat umumnya ditandai dengan munculnya rasa nyeri yang terjadi secara tiba-tiba dan bertahan selama beberapa waktu. Sendi yang nyeri juga kerap mengalami kemerahan, bengkak, dan terasa panas. Bagian yang paling sering terdampak oleh asam urat adalah kaki.

Gejala-gejala tersebut biasanya hanya terjadi pada satu sendi, tetapi juga bisa terjadi pada beberapa sendi di saat yang bersamaan, misalnya di sendi dan jari-jari tangan-tangan.

Tergantung pada kadar asam urat di dalam darah, intensitas nyeri yang dihasilkan oleh peradangan bisa bervariasi. Mereka yang merasa beresiko, sehingga melakukan pemeriksaan kadar asam urat di dalam darah secara berkala, dapat melakukan pencegahan sehingga tidak harus tidak harus mengalami gejala yang parah. Penderita yang mempunyai kecenderungan asam uratnya tinggi dianjurkan untuk selalu menjaga agar kadarnya < 6 mg/dL, agar tidak terjadi kekambuhan. Radang asam urat memiliki 3 tanda yaitu:

1. Nyeri. Nyeri persendian lebih banyak menyerang anggota gerak bagian bawah, misal: jempol kaki, tumit, pergelangan kaki dan lutut. Kadang-kadang pergelangan tangan atau jari juga dapat terserang gout. Nyeri gout ini muncul secara tiba-tiba, tidak bertahap. Nyeri terasa berdenyut-denyut atau seperti diremukkan, yang membuat penderitanya merasa tersiksa. Nyeri muncul justru ketika penderitanya beristirahat, namun karena nyeri yang hebat penderita umumnya menjadi tidak bisa bergerak atau gerakan menjadi terbatas.
2. Merah. Merah karena sistem pertahanan tubuh berusaha melarutkan asam urat yang mengendap, dengan cara mengalirkan darah lebih banyak ke lokasi pengendapan.
3. Bengkak. Bengkak terjadi karena aliran darah meningkat, maka sendi dimana terdapat pengendapan asam urat membesar dan akan terasa sangat nyeri jika disentuh. Misal: ketika tersentuh oleh selimut atau celana panjang.

3. PENCEGAHAN

Untuk mencegah atau mengurangi frekuensi munculnya gejala, tindakan berikut sangat membantu.

1. Jaga berat badan sehat: penurunan berat badan secara bertahap akan mengurangi beban pada sendi, serta menurunkan kadar asam urat. Hindari puasa atau penurunan berat badan yang cepat, karena berkurangnya air di dalam tubuh dapat meningkatkan kadar asam urat di dalam darah.
2. Minum 6 – 8 gelas air putih setiap hari: akan membantu menurunkan kadar asam urat di dalam darah dan membantu pengeluarannya melalui urine.
3. Makan makanan yang sehat, rendah lemak dan rendah senyawa purine. Contoh: roti, nasi, pasta, tahu, tempe, sayuran, cereals dan produk susu rendah lemak.

4. Hindari konsumsi berlebihan protein hewani yang kaya purine: jerohan, daging dan ikan. Contoh kandungan purin dalam berbagai makanan (kadar per 100g)
5. Pencegahan yang dapat kamu lakukan untuk mencegah asam urat atau arthritis gout merupakan dengan melakukan perubahan gaya hidup menjadi lebih sehat. Kamu dapat meningkatkan konsumsi makanan dengan nutrisi seimbang dan berserat tinggi. Jangan lupa pula untuk mengonsumsi air putih dan cukup dan rajinlah berolahraga.

Berikut upaya lain untuk mencegah kekambuhan arthritis yang dianjurkan:

1. Minum banyak air (sekitar 2-4 liter sehari). Menghindari minuman beralkohol. Mengurangi makanan yang kaya akan protein.
2. Menurunkan berat badan, karena banyak pengidap arthritis gout yang memiliki kelebihan berat badan. Apabila berat badan mereka dikurangi, kadar asam urat dalam darah biasanya akan kembali normal atau mendekati normal.
3. Mengonsumsi obat anti-peradangan non-steroid secara rutin juga dapat mencegah terjadinya serangan. Terkadang kolkisin dan obat anti-inflamasi non-steroid diberikan dalam waktu yang bersamaan. Namun, kombinasi kedua obat ini tidak dapat mencegah maupun memperbaiki kerusakan sendi karena pengendapan kristal dan berisiko bagi pengidap yang memiliki penyakit ginjal atau hati.

Selain cara mencegahnya, kamu juga perlu mewaspadai faktor risiko terjadinya rrthritis gout yang dapat meningkatkan kemungkinan hiperurisemia: Umur dan jenis kelamin. Pria menghasilkan lebih banyak asam urat dibanding wanita, walaupun kadar asam urat wanita mendekati pria setelah menopause. Genetika. Riwayat keluarga yang mengalami

arthritis gout meningkatkan kemungkinan berkembangnya penyakit ini pada keturunannya.

Gaya hidup. Minum alkohol bisa mengganggu dalam menghilangkan asam urat dari tubuh. Diet purin tinggi pun meningkatkan jumlah asam urat dalam tubuh. Paparan timbal. Paparan atau tercemar timbal kronis dalam tubuh bisa menyebabkan beberapa kasus arthritis gout. Obat. Gangguan *arthritis gout* disebabkan oleh obat-obatan tertentu yang bisa meningkatkan kadar asam urat dalam tubuh. Hal ini termasuk beberapa diuretik dan obat-obatan yang mengandung salisilat. Berat badan. Kelebihan berat badan dapat meningkatkan risiko arthritis gout, karena ada lebih banyak pergantian jaringan tubuh, yang berarti lebih banyak produksi asam urat sebagai produk sisa metabolisme.

Masalah kesehatan lainnya. Insufisiensi ginjal dan masalah ginjal lainnya bisa mengurangi kemampuan tubuh untuk secara efisien membuang produk-produk limbah, yang menyebabkan peningkatan kadar asam urat.

a. Makanan Penyebab Asam Urat

1. Jeroan

Pecinta jeroan pasti tak bisa dipisahkan dari jeroan. Mulai dari, otak, hati, usus limpa, jantung, paru, dan ginjal. Jeroan-jeroan ini termasuk makanan penyebab penyakit asam urat yang cukup tinggi.

Sudah selayaknya makanan penyebab penyakit asam urat ini harus dihindari, karena makanan ini mengandung purin tinggi. Mereka juga bisa menyebabkan peradangan asam urat semakin parah. Mengonsumsinya berlebih membuat asam urat kambuh tiba-tiba.

2. Udang

Jangan konsumsi udang berlebihan terutama bagi penderita asam urat. Udang termasuk makanan dengan kandungan purin 9-10 mg setiap 100 gramnya. Jenis hewan air laut dan tawar ini

adalah makanan penyebab penyakit asam urat tinggi yang harus dihindari.

Satu porsi udang atau sekitar 3.5 ons mengandung sekitar 200 mg kolesterol dalam sekali konsumsi. Jumlah yang sangat berlebihan dan membahayakan tubuh. Penderita asam urat bisa sampai mengalami komplikasi jantung dan stroke karenanya.

3. Seafood

Pecinta kuliner seafood memang suka khilaf makan makanan laut secara berlebih. Lezat, menggugah selera, dan bergizi pula. Sayangnya seafood termasuk makanan penyebab penyakit asam urat yang harus mulai di waspadai dan dihindari. Meliputi kerang, udang, lobster, remis, teri, hingga sarden.

Makanan ini memiliki kandungan purin tinggi yang bisa memperparah asam urat. Memicu peradangan hebat dan kekambuhan tak terkendali. Jika terus dikonsumsi, seafood bisa memicu komplikasi.

4. Makanan Berlemak

Makanan yang mengandung lemak tinggi dapat menjadi salah satu penyebab penyakit asam urat. Makanan berlemak dapat memicu kenaikan berat badan. Semakin berat badan naik, akan semakin sulit menghilangkan penyakit asam urat.

5. Nanas

Siapa yang tak tergiur akan segarnya buah nanas. Buah nanas dikenal cukup menyegarkan dan bergizi tinggi. Akan tetapi buah nanas ini harus dihindari oleh penderita asam urat. Bukan karena kandungan purinnya yang tinggi. Melainkan makanan ini memicu pembentukan alkohol. Nanas yang dikonsumsi akan mengalami fermentasi di dalam saluran pencernaan dan menjadi alkohol.

6. Durian

Durian juga buah yang harus dihindari oleh penderita asam urat. Meski lezat, nikmat, dan bikin nagih, durian mengandung purin cukup tinggi. Purin inilah yang menjadikan durian termasuk makanan penyebab penyakit asam urat yang harus dihindari.

Selain purin, makanan penyebab penyakit asam urat ini memiliki kandungan kolesterol yang cukup tinggi. Jika penderita asam urat terus memaksa mengonsumsi, komplikasi bisa terjadi. Komplikasi seperti stroke, penyakit jantung, radang, dan hipertensi.

7. Kedelai

Tergabung dalam jenis makanan kacang-kacangan. Berbagai macam olahan kedelai dikenal sangat bergizi dan mengenyangkan ketika dikonsumsi. Tak hanya minumannya, tetapi olahan makanannya. Seperti tempe, tahu, tauco, dan masih banyak lagi lainnya.

Sayangnya kedelai termasuk makanan penyebab penyakit asam urat tinggi. Tidak lain karena kedelai ialah makanan penyebab penyakit asam urat mengandung purin cukup tinggi. Mengantisipasinya, penderita asam urat tinggi harus menghindari agar peradangan tidak semakin parah dan terus kambuh.

8. Alkohol

Alkohol harus dihindari oleh penderita asam urat. Bukan hanya versi minumannya, tetapi juga berbagai makanan yang difermentasi. Makanan yang difermentasi akan menghasilkan alkohol. Makanan yang difermentasi dengan ragi pada umumnya akan menghasilkan alkohol. Hal inilah yang menjadikannya termasuk makanan penyebab penyakit asam urat tinggi. Mulai perhatikan dan batasi agar kekambuhan tidak datang menghampiri.

9. Minuman Manis

Metabolisme gula memang tidak menghasilkan purin. Akan tetapi, makanan tinggi gula sederhana seperti roti tawar putih, produk roti komersial, cake, kue-kue kering, produk minuman kemasan dan minuman bersoda khususnya yang mengandung high-fructose corn syrup dapat meningkatkan kadar asam urat. Oleh karena itu, menghindari makanan penyebab penyakit asam urat yang satu ini wajib dihindari.

b. Sasaran utama asam urat

1. Ujung jari.

Kristal asam urat (thopi) menyukai daerah yang bersuhu dingin seperti ujung jari tangan dan kaki.

2. Ibu jari

Hampir 90% serangan utama asam urat adalah pada sendi ibu jari (jempol) terutama pada laki-laki.

3. Sendi lutut dan pergelangan kaki

Asam urat sering menyerang sendi lutut dan pergelangan kaki.

4. Daun telinga

Kristal asam urat sering mengendap di daun telinga, membentuk benjolan putih yang mirip jerawat.

5. Retina mata

Pengendapan asam urat menyebabkan gangguan penglihatan.

6. Jantung

Kristal asam urat dapat pula mengendap di jantung dengan akibat gangguan fungsi jantung (vitahealth, 2008).

7. Saluran cerna

Asupan tinggi purin menjadi penyebab utama dari serangan asam urat.

8. Ginjal

Dua pertiga dari asam urat dibuang melalui ginjal. Bila terjadi gangguan pada ginjal, maka kristal asam urat dapat mengendap

pada ginjal dengan akibat terjadinya batu ginjal dan gangguan fungsi ginjal.

c. Peningkatan kadar asam urat (Hiperurisemia)

Beberapa hal di bawah ini menyebabkan peningkatan kadar asam urat dalam tubuh:

1. Kandungan makanan tinggi purin.
2. Ekskresi asam urat berkurang karena fungsi ginjal terganggu.
3. Penyakit tertentu seperti *gout*.
4. Beberapa macam obat seperti obat pelancar kencing (diuretika golongan tiazid).
5. Pada pemakaian hormonal pada terapi.

d. Penurunan kadar asam urat (Hipourusemia)

Beberapa kondisi yang menyebabkan terjadinya penurunan kadar asam urat:

1. Kegagalan fungsi tubulus ginjal dalam melakukan reabsorpsi asam urat. Dari tubulus ginjal, sehingga ekskresi asam urat melalui ginjal akan di Tingkatkan dan kadar asam urat dalam darah akan menurun.
2. Rendahnya kadar tiroid, penyakit ginjal kronik, toksemia kehamilan dan alkoholisme.
3. Pemberian obat-obatan penurun kadar asam urat.

e. Metabolisme asam urat

Pembentukan asam urat di mulai dengan metabolisme dari DNA Dan RNA menjadi adenosine dan guanosin, seperti yang di tunjukkan pada. Proses ini berlangsung secara terus menerus di dalam Tubuh sebagian besar sel tubuh selalu di produksi dan di gantikan terutama Dalam darah. Adenosine terbentuk kemudian di metabolisme menjadi hipoksantin. Hipoksantin kemudian di metabolisme menjadi xanthine. Sedangkan Guanosin di metabolisme menjadi xanthine. Kemudian xanthine dari hasil metabolisme hipoxanthine dan guanosin di metabolisme dengan bantuan enzim xanthine oksidase

menjadi sangat penting dalam metabolisme purin Karena mengubah hipoxanthine menjadi xanthine, dan kemudian xanthine menjadi asam urat.

4. STRATEGI DAN PENDEKATAN MASALAH

Melakukan pemeriksaan kesehatan (Laboratorium) secara langsung pada unit kesehatan masyarakat di pedesaan. Berdasarkan survei yang telah dilakukan oleh tim pengabdian, desa-desa yang berada di sekitar wilayah Kecamatan kampung Rakyat terdapat satu desa yang sangat membutuhkan tenaga dan pelayanan kesehatan yaitu Kampung Sepadan dan Perdomuan yang merupakan kampung yang menjadi bagian dari wilayah pemerintahan Kabupaten Labuhanbatu Selatan. Desa ini terletak di kecamatan kampung rakyat dengan mata pencaharian sebagai petani.

Kampung Sepadan dan Perdomuan masuk ke dalam wilayah kerja puskesmas Tanjung Medan yang terletak di Desa Tanjung Medan. Berdasarkan survei data di Puskesmas Tanjung Medan terjadi peningkatan pada kasus keluhan nyeri pada persediaan dan lutut sehingga perlu dilakukan penyuluhan dan pemeriksaan kadar asam urat. Hal inilah yang menjadikan kegiatan pengabdian ini harus dilakukan untuk membantu para petani mengetahui kadar asam uratnya sehingga dapat mengontrol asupan makanan yang rendah purin ditunjang aktivitas olahraga. Sasaran kegiatan pengabdian ini diutamakan pada petani yang berada di kampung Sepadan dan Perdomuan karena pekerjaannya membutuhkan aktivitas fisik secara berlebihan dan dilakukan terus menerus yang berisiko terjadinya penurunan ekskresi asam urat sehingga sangat rentan terkena penyakit *Gout*. Oleh karena itu, menjadikan pemeriksaan kadar asam urat menjadi sangat penting dilakukan. Karena kegiatan sosialisasi dilakukan dalam masa pandemi Covid 19 sehingga dilakukan juga sosialisasi 6 (enam) langkah cuci tangan dengan baik dan benar kepada masyarakat.

Pengembangan masyarakat (*community development*) sebagai salah satu model pendekatan pembangunan (*bottoming up approach*) merupakan upaya melibatkan peran aktif masyarakat beserta sumber daya lokal yang ada. Dan dalam pengembangan masyarakat hendaknya diperhatikan bahwa masyarakat punya tradisi, dan punya adat-istiadat, yang kemungkinan sebagai potensi yang dapat dikembangkan sebagai modal sosial.

Adapun pertimbangan dasar dari pengembangan masyarakat adalah yang pertama, melaksanakan perintah agama untuk membantu sesamanya dalam hal kebaikan. Kedua, adalah pertimbangan kemanusiaan, karena pada dasarnya manusia itu bersaudara. Sehingga pengembangan masyarakat mempunyai tujuan untuk membantu meningkatkan kemampuan masyarakat, agar mereka dapat hidup lebih baik dalam arti mutu atau kualitas hidupnya.

Community Development memiliki tiga karakter utama, yaitu berbasis masyarakat (*community based*), berbasis sumber daya (*local resource based*) dan setempat berkelanjutan (*sustainable*). *Community Development* mengandalkan peran serta dan kekuatan masyarakat. Karenanya, dalam proses Comdev Mengidentifikasi potensi kekuatan (sumber daya) masyarakat menjadi sangat penting untuk dilakukan karena hal itu akan menjadi salah satu bentuk nyata peran serta (kontribusi) dari masyarakat. Adanya peran inilah yang dapat menjadi 'jaminan' bahwa program tersebut akan berkelanjutan walau program telah dihentikan.

Secara umum *community development* dapat didefinisikan sebagai kegiatan pengembangan masyarakat yang diarahkan untuk memperbesar akses masyarakat untuk mencapai kondisi sosial-ekonomi-budaya yang lebih baik apabila dibandingkan dengan sebelum adanya kegiatan pembangunan. Sehingga masyarakat di tempat tersebut diharapkan menjadi lebih mandiri dengan kualitas kehidupan dan kesejahteraan yang lebih baik. Program *Community Development* memiliki tiga karakter utama yaitu berbasis masyarakat (*community based*), berbasis sumber daya

setempat (local resource based) dan berkelanjutan (sustainable). Dua sasaran yang ingin dicapai yaitu: sasaran kapasitas masyarakat dan sasaran kesejahteraan. Sasaran pertama yaitu kapasitas masyarakat dapat dicapai melalui upaya pemberdayaan (empowerment) agar anggota masyarakat dapat ikut dalam proses produksi atau institusi penunjang dalam proses produksi, kesetaraan (equity) dengan tidak membedakan status dan keahlian, keamanan (security), keberlanjutan (sustainability) dan kerjasama (cooperation), kesemuanya berjalan secara simultan.

Sektor energi dan sumber daya mineral di Indonesia sampai dengan saat ini masih memberikan kontribusi yang tinggi terhadap proses pembangunan nasional. Kontribusi yang diberikan oleh sektor ini tidak hanya dalam bentuk sumbangan devisa terhadap negara, tetapi juga dapat dilihat dari *multiplier effect* yang telah diciptakan oleh industri-industri migas maupun pertambangan di daerah-daerah. Salah satu *multiplier effect* yang disumbangkan oleh industri yang bergerak di sektor energi dan sumber daya mineral adalah melalui program-program *community development*. Program-program *community development* yang dilaksanakan oleh industri tersebut selain merupakan bagian dari *corporate social responsibility*, juga dalam kerangka mempersiapkan *life after mining/operation* bagi daerah maupun masyarakat sekitarnya.

Berbicara tentang masalah *community development* ini, tampaknya bukan hanya di dunia pertambangan dan migas yang melakukan hal ini. Berbagai industri dan dunia usaha di Indonesia dan juga di seluruh dunia tampaknya telah memiliki arah yang sama untuk mengembangkan hubungan yang lebih harmonis dengan komunitas lokal. Hal ini sebenarnya merupakan komitmen bersama banyak pihak sebagai implementasi paradigma pembangunan berkelanjutan.

Dalam paradigma pembangunan berkelanjutan dimana diartikan sebagai pembangunan yang memenuhi kebutuhan masa kini tanpa mengurangi kemampuan generasi masa depan untuk memenuhi kebutuhannya, mempunyai 3 pilar utama (pertumbuhan ekonomi,

pengentasan kemiskinan & keberlanjutan) yang bersumber dari dua gagasan penting yaitu : (1) gagasan kebutuhan, khususnya kebutuhan esensial kaum miskin sedunia, yang harus diberi prioritas utama. (2) gagasan keterbatasan yang bersumber pada kondisi teknologi dan organisasi social masyarakat terhadap kemampuan lingkungan untuk memenuhi kebutuhan masa kini dan hari depan. Jadi dalam paradigma ini tujuan pembangunan ekonomi dan sosial harus diupayakan dengan keberlanjutannya yang artinya tidak harus memenuhi kebutuhan saat ini tanpa memperdulikan kebutuhan masa yang akan datang, akan tetapi mengusahakan agar keberlanjutan pemenuhan kebutuhan tersebut pada masa selanjutnya pada generasi kemudian.

Berkaitan dengan hal tersebut di atas, industri tidak lagi dituntut untuk hanya mewujudkan citranya melalui kampanye yang baik namun juga harus mampu menunjukkan akuntabilitasnya kepada kepentingan publik. Perusahaan yang dapat bertanggungjawab akan memperhatikan corporate social responsibility semaksimal mungkin, yang didukung oleh good corporate governance. Disinilah menjadi penting untuk kemudian membicarakan program *community development* sebagai wujud *social responsibility* perusahaan.

Setidaknya ada tiga alasan penting mengapa perusahaan melakukan kegiatan *community development*, antara lain adalah:

Izin lokal untuk beroperasinya perusahaan dalam mengembangkan hubungan dengan masyarakat lokal. Mengetahui sosial budaya masyarakat lokal. Mengatur dan menciptakan strategi ke depan melalui program *community development*. Reputasi hubungan baik antara perusahaan dengan masyarakat lokal dan *community development* dapat menciptakan kesempatan usaha yang baru.

5. PEMECAHAN MASALAH

Penyuluhan adalah rangkaian kegiatan yang ditujukan untuk meringankan beban masyarakat dari masalah kesehatan melalui pencegahan terhadap timbulnya penyakit. Bentuk kegiatan penyuluhan masyarakat yang akan dilaksanakan adalah penyuluhan tentang asam urat dan pemeriksaan asam urat di Desa Spadan dan Dewan Perdomuan Kecamatan Kampung Rakyat Kabupaten Labuhanbatu Selatan

Tujuan dari penelitian ini adalah meningkatkan pengetahuan tentang asam urat. Dapat memberikan pemahaman yang optimal kepada lansia agar mendeteksi penyakit asam urat dengan mengukur asam urat. Agar masyarakat mengetahui tentang asam urat dan cara mendeteksi asam urat.

6. MEMBANGUN JEJARING

Untuk merubah prilaku masyarakat kita harus mendukung program pemerintah yaitu, GERMAS dimana tujuan GERMAS ini untuk mengubah prilaku masyarakat untuk hidup dan sadar akan kesehatan.

Gerakan masyarakat hidup sehat (germas) merupakan upaya untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan bagi setiap orang untuk hidup sehat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kecamatan Kampung Rakyat.

Germas sangat penting dilaksanakan untuk mencegah timbulnya penyakit-penyakit tidak menular yang saat ini semakin banyak terjadi, baik yang menjangkiti kaum tua maupun muda, karena pola hidup yang tidak sehat.

Dengan adanya gerakan masyarakat sehat, diharapkan kesadaran masyarakat tentang gaya hidup sehat dengan cara meningkatkan aktivitas secara teratur dan teratur, konsumsi sayur dan setiap hari.

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) merupakan suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama

oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup.

Untuk menyukseskan GERMAS, tidak bisa hanya mengandalkan peran sektor pemberi pelayanan kesehatan saja. Mulai dari individu, keluarga, dan masyarakat dalam mempraktekkan pola hidup sehat, akademisi, dunia usaha, organisasi kemasyarakatan, dan organisasi profesi dalam menggerakkan anggotanya untuk berperilaku sehat.

7. MATERI PENYULUHAN

Upaya peningkatan kesehatan melalui strategi promosi kesehatan kepada kelompok khusus seperti: anak sekolah dasar, remaja, lansia dan kelompok khusus lainnya masih banyak yang perlu dilakukan, sehingga lebih meningkatkan pemerataan promosi kesehatan di masyarakat. Dusun Balong Sleman banyak menderita asam urat. Kegiatan pengabdian ini untuk meningkatkan pengetahuan di Desa Spadan dan Desa Perdomuan tentang asam urat sekaligus meningkatkan derajat kesehatan lansia menggunakan metode penyuluhan. Dalam acara penyuluhan kepada lansia aktif dengan mengajukan beberapa pertanyaan penyuluh dan diberikan jawaban agar lansia dapat lebih memahami. Kegiatan pengabdian masyarakat berupa penyuluhan kesehatan tentang asam urat ini mampu meningkatkan pengetahuan lansia tentang asam urat.

1. Pengertian Asam urat

Asam urat adalah asam berbentuk kristal yang merupakan produk akhir dari metabolisme atau pemecahan purin (bentuk turunan nukleoprotein), yaitu salah satu komponen asam nukleat yang terdapat pada inti sel-sel tubuh. Secara alamiah purin terdapat dalam tubuh dan dijumpai pada makanan dari sel hidup, yaitu makanan dari tanaman (sayur, buah, kacang-kacangan) maupun dari hewan (daging, jeroan, ikan sarden). Setiap orang memiliki asam urat di dalam tubuh, karena pada setiap metabolisme normal dihasilkan asam urat

2. Penyebab Asam Urat

Penyebab asam urat adalah metabolisme tubuh yang tidak sempurna. Penyebab asam urat bisa juga dari kegagalan ginjal mengeluarkan asam urat melalui air seni. Adapun faktor dari luar adalah makanan yang tinggi purin contohnya kacang-kacangan, emping, melinjo, daging(Jeroan), ikan, coklat, minuman yang mengandung kafein seperti kopi dan teh. Faktor dari dalam dikarenakan terjadinya proses penyimpanan metabolisme yang umumnya berkaitan dengan faktor usia, dimana usia lebih dari 40 tahun atau manula lebih beresiko besar terkena asam urat.

3. Tanda Gejala Asam Urat

Menurut Dianati (2015) tanda dan asam urat adalah sebagai berikut:

a. Akut Serangan awal gout berupa nyeri yang berat, bengkak dan berlangsung cepat, lebih sering di jumpai pada ibu jari kaki. Ada kalanya serangannyeri di sertai kelelahan, sakit kepala dan demam, Interkritikal Stadium ini merupakan kelanjutan stadium akut dimana terjadi periode interkritikal asimtomatik. Secara klinik tidak dapat ditemukan tanda-tanda radang akut.c. Kronis Pada gout kronis terjadi penumpukan tofi (monosodium urat) dalam jaringan yaitu di telinga, pangkal jari dan ibu jari kaki.Pemeriksaan Asam UratPemeriksaan kadar asam urat menggunakan metode stik dapat dilakukan menggunakan alat Nesco Multicheck. Prinsip pemeriksaan adalah blood uric acid strips menggunakan katalis yang digabung dengan teknologi biosensor yang spesifik terhadap pengukuran asam urat. Strip pemeriksaan dirancang dengan cara tertentu sehingga pada saat darah diteteskan pada zona reaksi dari strip, katalisator asam urat memicu oksidasi asam urat dalam darah tersebut. Intensitas dari elektron yang terbentuk diukur oleh sensor Nesco Multicheck dan sebanding dengan konsentrasi asam urat dalam darah. Nilai rujukan dengan menggunakan metode stik untuk laki-laki : 3,5-7,2 mg/dL dan untuk perempuan : 2,6-6,0 mg/dL.

Pemeriksaan kadar asam urat metode strik ini mempunyai kelebihan menggunakan sampel darah dalam jumlah yang sedikit karena darah yang dipakai adalah darah kapiler yang diambil dari ujung jari pasien, selain itu metode stik juga membutuhkan waktu pemeriksaan yang relatif cepat.

4. Pencegahan Penyakit Asam Urat

Selain pengobatan, penyakit asam urat dapat dicegah dengan hal-hal sebagai berikut,

- a. Jumlah kalori yang berasal dari makanan harus sesuai dengan kebutuhan tubuh berdasarkan an indeks masa dengan aktivitas fisik.
- b. Mengurangi konsumsi karbohidrat sederhana “zat gula”.
- c. Menghindari mengkonsumsi makanan yang mengandung purin tinggi, seperti: jeroan “hati, limpa, babat, usus, paru otak, jantung, sari laut “udang, kerang, remis, kepiting” makanan kaleng “ikan sarden, comet beef”, ekstrak daging “kaldu”, unggas “ bebek, angsa, burung dara, ayam”, buah-buahan “durian, alpokat, nanas, air kelapa, melinjo dan emping melinjo”.
- d. Menghindari alkohol “bir, wiski, anggur, tape, brem, tuak dan minuman hasil fermentasi”.
- e. Membatasi konsumsi protein hingga 15% dari total kalori.
- f. Membatasi konsumsi lemak jenuh dan tidak jenuh “santan, daging berlemak, mentega dan makanan menggunakan minyak” hanya 15% dari total kalori.
- g. Cukup kebutuhan air minum.

RHEMATOID ARTRITIS

ASAM URAT

APA ITU ASAM URAT ?

Asam urat adalah nyeri sendi, kekakuan sendi, nyeri otot kemudian berlanjut menjadi [pembengkakan sendi] nyeri pada sendi-sendi yang simetris (pada kanan & kiri). Namun pada awal penyakit beberapa pasien merasakan pola asimetris (salah satu bagian kanan & kiri)



TANDA-TANDA ASAM URAT

- ❖ Pada waktu pagi yaitu pada saat bangun tidur dan pada waktu malam hari biasanya persendian terasa nyeri
- ❖ Rasa nyeri pada sendi biasanya terjadi berulang kali
- ❖ Tanda yang ditimbulkan seperti rasa nyeri di persendian, linu, ngilu,

kesemutan, membengkak dan meradang berwarna kemerahan

- ❖ Nyeri di persendian biasanya terjadi di bagian seperti jari tangan, jari kaki, pergelangan tangan, siku, tumit dan dengkul.
- ❖ Rasa panas di sekitar sendi
- ❖ Untuk kasus yang lebih parah persendian akan mengalami sakit saat mengalami pergerakan.
- ❖ Gejala asam urat biasanya muncul tiba-tiba, tidak dapat diprediksi, dan sering terjadi di tengah malam. Sebagian besar gejala asam urat hanya terjadi dalam beberapa jam selama 1-2 hari. Namun pada kasus yang parah, nyeri pada sendi bisa saja terjadi dalam waktu berminggu-minggu. Jika Anda mengalami gejala ini, maka encok yang Anda miliki cukup parah.



PENYAKIT ASAM URAT



Oleh :
Yunika Khuzaimah
04091706020



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIDJAYA
2010

SUE PENYAKIT ASAM URAT ???

Penyakit yang disebabkan oleh tingginya kadar asam urat dalam darah (akibat gangguan metabolisme dari MAKANAN YANG MENGANDUNG protein purin)!!!

Normalnya, Nilai asam urat bagi wanita 2,4 - 6 mg/dl, untuk pria 3,0 - 7 mg/dl

APO PENYEBABNYO ???

"Penyebab pasti belum diketahui, biasanya karena faktor keturunan atau faktor hormonal. Selain itu Kadar asam urat sangat berhubungan dengan makanan yang dimakan. Oleh karena itu, pengaturan pola makan sangat diperlukan !!!"

Cakmano terjadinya ???

"Jika kadar asam urat itu berlebihan, gejala tidak akan sanggup menghilang sehingga kelebihan itu akan menumpuk pada jaringan dan sendi."

Otomatis, gejala juga akan mengalami gangguan. Kandungannya asam urat yang tinggi menyebabkan nyeri amat sangat, jika sudah sangat parah, penderita bisa tidak bisa jalan."

Apa Tanda dan Gejala Asam Urat?

1. Kesemutan dan linu



2. Nyeri terutama pada malam hari atau pagi hari saat bangun tidur.



3. Sendi yang terkena asam urat terlihat bengkak, kemerahan, panas dan nyeri luar biasa pada malam dan pagi.



CAKMANO NGATASINYO

- Melakukan pengobatan hingga kadar asam urat kembali normal. Kadar normalnya adalah 2,4 hingga 6 untuk wanita dan 3,0 hingga 7 untuk

- "Kontrol makanan yang akan dimakan !!!"



- Banyak minum air putih. Dengan banyak minum air putih, kita dapat membantu membuang purin yang ada dalam tubuh



Makanan yang dihindari
(Mengandung Banyak Purin)

- Lauk pauk seperti jeroan, hati, ginjal, limpa, babat, usus, paru dan otak.
- Makanan l udang, kepiting.
- Makanan kacang seperi

- Daging, telur, kaldu atau kuah daging yang kentel.
- Kacang-kacangan seperti kacang kedelai (termasuk hasil olahannya seperti tempe, tauco, oncom, susu kedelai), kacang tanah, kacang hijau.

Obat Tradisional Asam Urat :

- Sirsak. Dimakan begitu saja atau dijuice, diminum 1ap hari
- Daun selam 7 lembar direbus dengan dua gelas air, sampai tinggal 1 gelas, diminum pagi dan sore

TERIMA KASIH

Evaluasi Kesehatan

Respon Masyarakat

Warga Desa Sepadan dan Desa Perdomuan mengikuti kegiatan penyuluhan dengan mengajukan beberapa pertanyaan.

Pendukung:

- Materi yang disampaikan sesuai kebutuhan warga
- Warga antusias mengikuti penyuluhan
- Warga kurang mengerti tentang penyakit asam urat
- Lokasi kegiatan mudah dijangkau
- Kehadiran petugas puskesmas/pembimbing.

Penghambat:

- Jumlah peserta tidak sesuai dengan rencana karena warga sibuk dengan padatnya aktivitas pekerjaan.
- Setting tempat kurang mendukung.
- Waktu penyuluhan sesuai rencana.



Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Typus Abdominalis Pada Anak-Anak di Jawa

Oleh: Vivi Chairani Harahap

1. PENDAHULUAN

Penyelenggaraan penyehatan lingkungan pada tempat umum merupakan upaya yang dilakukan untuk mengamankan lingkungan melalui pengawasan dan perbaikan kualitas kesehatan lingkungan. Oleh sebab itu salah satu yang merupakan bagian dari penyehatan lingkungan tersebut adalah pasar (DPR RI, 2008). Kondisi tersebut dapat mengundang banyak lalat yang hinggap.

Menurut Noviyanti et al. (2019) angka kepadatan lalat tertinggi yang ada di pasar khususnya di TPS dengan rata-rata yaitu sekitar 30 ekor/block grill. Berdasarkan Depkes RI (1992) pada pengukuran tersebut memiliki kategori sangat tinggi/sangat padat : ≥ 21 ekor yaitu perlu dilakukan pengamanan terhadap tempat-tempat perkembangbiakan lalat dan tindakan pengendalian lalat. Selanjutnya, kepadatan lalat yang tinggi dapat

menyebabkan munculnya permasalahan kesehatan di masyarakat dan di lingkungan sekitar. Penyakit yang dapat disebabkan vektor lalat diantaranya yaitu kolera, tifus, diare dan penyakit gangguan pencernaan lainnya yang berkaitan dengan kondisi sanitasi lingkungan yang buruk (Hanif dan Martini, 2019; Songe et al. 2017). Maka merupakan hhal yang penting untuk memperhatikan keberhasilan lingkungan pasar.

Pasar sehat yang memenuhi syarat sanitasi salah satunya adalah TPS yang ada di pasar tidak memnajdi tempat perindukan binatangn (vektor) penular penyakit (Kepmenkes RI, 2008). Dari beberapa macam vektor penyakit yang perlu diperhatikan yaitu lalat. Sebagai tempat yang disenangi lalat, pasar meruppakan tempat yang ideal untuk berkembang biak, Karennna pasar banyak menghasilkan sampah basah, organik, dari hasil kegiatan di los buah, sayuran, ikan, daging, dan tempat pembuangan sementara (TPS) yang merupakan sumber kepadatan lalat (Manurung, 2018).

Salah satu penyebab timbulnya kepadatan lalat yang tinggi adalah banyaknya jumlah timbulan sampah yanga da di wilayah non pemukiman khususnya di pasar. Berdasarkan data Kementrian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (KLHK), menyampaikan jumlah timbulan sampah secara nasional sebesar 175.000 ton/hari atau setara 64 juta ton/tahun jika menggunakan asumsi sampah yang dihasilkan setiap orang per hari sebesar 0,7 kilogram.

Volume sampah pada tahun 2017 setiap harinya menghasilkan 1005 ribu ton/hari dan pada tahun 2018 volume sampah naik dua kali lipat yakni hamper mencapai 200 ribu ton/hari. Daerah perkotaan penyumbang sampah paling banyak. Hal ini disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya laju pertumbuhan penduduk dan arus urbanisasi. Selain itu juga karena tiingkat hidup masyarakat, cara hidup dan mobilitas penduduk (semakin tinggi tingkat hidup masyarakat, makin besar timbulan sampah) (BPS, 2019).

Typus Abdominalis atau sering disebut juga dengan demam tifoid merupakan salah satu penyakit menular yang sering terjadi di lingkup masyarakat dan menjadi masalah kesehatan masyarakat dengan jumlah kasus yang mencapai sebanyak 22 juta per tahun di dunia dan menyebabkan 216.000-600.000 kematian. Di Indonesia, demam tifoid sangat memerlukan perhatian khusus dan serius dari pihak pemerintahan, karena penyakit ini merupakan penyakit yang bersifat endemic dan mengancam kesehatan serta kehidupan masyarakat di Indonesia. Hasil telaahan kasus di rumah sakit di Indonesia pada tahun 2006 menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan jumlah kasus tifoid dari tahun ke tahun dengan rata-rata kesakitan 5500/100.000 penduduk dan kematian diperkirakan sekitar 0,6-5% (Depkes, 2010).

Di Indonesia kasus ini tersebar secara merata di seluruh propinsi dengan insiden di daerah pedesaan 358/100.000 penduduk/tahun dan di daerah perkotaan 760/100.000 penduduk/tahun. Pada tahun 2008, WHO melaporkan angka kesakitan tifoid di Indonesia sebesar 81,7/100.000 penduduk, dengan sebaran menurut kelompok umur 0,0/100.000 penduduk (0-1 tahun), 148,7/100.000 penduduk (2-4 tahun), 180,3/100.000 tahun (5-15 tahun), dan 51,2/100.000 (≥ 16 tahun). Angka ini menunjukkan bahwa penderita terbanyak merupakan pada kelompok usia 2-15 tahun. (Hadinegoro SR., Kadim M., Davaera Y., dkk. 2012). Tifus abdominalis adalah salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh lingkungan terutama lingkungan yang kurang memenuhi syarat lingkungan sehat (Timmreck, T.C. 2004).

Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan salah satu hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan mereka sehari-hari dan psikis seseorang agar mereka terhindar dari penyakit yang tidak diinginkan seperti demam tifus. *Hygiene* perorangan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk

meningkatkan kesejahteraan fisik maupun psikis (Tarwoto dan Wartonah 2006 dan Nurvina, 2013).

Seseorang yang melakukan yang sudah melakukan *gygiene* adalah orang yang memiliki ciri berperilaku hidup sehat. Beberapa kebiasaan berperilaku hidup sehat antara lain membiasakan diri mencuci tangan pakai sabun setelah buang air besar dan membiasakan mencuci tangan dengan sabun sebelum makan. Peningkatan hygiene perorangan merupakan salah satu upaya dari program pencegahan mandiri untuk melindungi diri sendiri terhadap penulran tifoid (Depkes RI 2010 dalam Nurvinna, 2013). Kebiasaan cuci tangan adalah salah satu perilaku hidup sehat yang pasti tetapi kenyataannya perilaku hidup sehat kenyataannya perilaku hidup sehat ini belum menjaddi budaya masyarakat kita dan hanya dilakukan sekedarnya.

2. PENGERTIAN

Demam tifoid abdominalis adalah penyakit perut yang masih banyak ditemukan pada anak dan orang dewasa. Penyakit ini mulai sering ditemukan pada anak setelah usia dua tahun. Tifus abdominalis merupakan infeksi yang mengenai usus halus, disebabkan oleh kuman *salmonella typhosa*. Penularannya melalui makann dan air minum yang tercemar oleh kuman tifus (Surininah,, 2009).

Demam tifoid adalah salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *salmonella typhi* dan berhubungan erat dengan personal hygiene yang buruk (Seran dkk, 2015).

Demam tifoid merupakan penyakit yang disebabkan oleh salmonella typhi dan penyebarannya bisa melalui fases seseorang penderita maupun melalui makanan dan minuman yang sudah terkonta minasi salmonella typhi (Budiyono dan Hanani, 2015).

3. ETIOLOGI

Demam troid atauga yang sering disebut denngan tipes sendiri disebabkan oleh infeksi bakteri salmonella typhi yang menyerang usus (Surininah, 2009).

4. MANIFESTASI KLINIK

1. Demam lebih dari satu minggu yang biasanya dimulai dengan demam ringan yang berangsur-angsur meningkat, biasanya demam turun pada pagi hari dan meningkat lagi pada sore dan malam hari. bila penyakit beranjutan demam akan terjadi terus menerus baik pagi, siang atau malam
2. Gangguan pada saluran pencernaan dapat berupa diare atau sembelit
3. Anak tampak lemah, lesu, tidak mau bermain, dan tidak maumakan
4. Napas berbau tidak sedap, bibir kering dan pecah-pecah, lidah putih kotor (Coated Tongue), ujung dan tepi lidah kemerahan. (Surininah, 2009).

Menutut (Mansjoer, 2007) Masa tunas 7-14 (rata-rata 3 -30) hari, selama inkubasi ditemukan gejala prodormal (gejala awal tumbuhnya penyakit/gejala yang tidak khas):

- a) Perasaan tidak enak badan
- b) Lesu
- c) Nyeri kepala
- d) Pusing
- e) Diare
- f) Anoreksia
- g) Batuk
- h) Nyeri otot

5. PENANGANAN DAN PENCEGAHAN TYPUS ABDOMINALIS

A. Penanganan *Typus Abdominalis*

- a) Istirahat tirah berbaring
- b) Habiskan antibiotik yang diresepkan sampai tuntas sesuai petunjuk dokter
- c) Atasi demam dengan obat penurun panas
- d) Diet makan lunak seperti bubur atau nasi lembek
- e) Hindari makanan yang merangsang seperti asam, banyak serat, cabe. (Surininah, 2009)

Menurut Rampengan (2008) penanganan Demam Tifoid adalah

1) Perawatan

Penderita demam tifoid perlu dirawat di rumah sakit untuk isolasi, observasi, serta pengobatan. Penderita harus istirahat 5-7 hari bebas panas, tetapi tidak harus tirah baring sempurna seperti pada perawatan demam tifoid di masa lalu. Mobilisasi dilakukan sewajarnya, sesuai dengan situasi dan kondisi penderita.

2) Diet

Penderita diberi diet yang terdiri dari bubur saring, kemudian bubur kasar dan akhirnya nasi sesuai dengan tingkat kekambuhan penderita.

3) Obat-obatan

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi dengan angka kematian yang tinggi sebelum adanya obat-obatan antimikroba (10-15%). Obat-obatan antimikroba yang sering digunakan antara lain:

- a) Kloramfenikol
- b) Tiamfenikol
- c) Kotrimoksazol
- d) Ampisilin
- e) Amoksisilin

- f) Amoksisilin
- g) Seftriakson
- h) Sefotaksim
- i) Siprofloksasin (usia >10 tahun)

B. Pencegahan Demam Tifoid

- a) Makanlah makanan yang terjaga kebersihan. Jajanan yang tidak terjamin kebersihannya sering merupakan sumber penularan
- b) Minum air yang dimasak dengan benar
- c) Menjaga kebersihan tangan. Kebiasaan mencuci tangan dan menjaga kebersihan lingkungan adalah yang utama
- d) Berikan imunisasi tifus setelah anak berusia dua tahun dan ulangi kembali setiap tiga tahun (Surininah, 2009)

Menurut Widoyono, 2012 pencegahan typhus abdominalis dengan cara:

- a) Kebersihan makanan dan minuman sangat penting untuk mencegah demam tifoid.
- b) Merebus air minum sampai mendidih dan memasak makanan sampai matang juga sangat membantu.
- c) Selain itu juga perlu dilakukan sanitasi lingkungan termasuk membuang sampah di tempatnya dengan baik dan pelaksanaan program imunisasi

6. PERSONAL HYGIENE

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, *higiene* diartikan sebagai ilmu yg berkenaan dengan masalah kesehatan dan berbagai usaha untuk mempertahankan atau memperbaiki kesehatan. Personal *hygiene* berasal dari bahasa Yunani yaitu personal artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. *Higiene* perorangan adalah tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. *Higiene* perorangan merupakan ciri berperilaku hidup sehat. Beberapa kebiasaan

berperilaku hidup sehat antara lain kebiasaan mencuci tangan dengan sabun setelah BAB dan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun sebelum makan. Peningkatan higiene perorangan adalah salah satu dari program pencegahan yakni perlindungan diri terhadap penularan tifoid.

Faktor *Higiene* Perorangan yang Mempengaruhi Kejadian Demam Tifoid, antara lain:

1. Kebiasaan Mencuci Tangan dengan Sabun setelah Buang Air Besar
Tangan yang kotor atau terkontaminasi dapat memindahkan bakteri atau virus patogen dari tubuh, feses atau sumber lain ke makanan. Oleh karenanya kebersihan tangan dengan mencuci tangan perlu mendapat prioritas tinggi, walaupun hal tersebut sering disepelekan.
2. Kebiasaan Mencuci Tangan Sebelum Makan
Kebersihan tangan sangatlah penting bagi setiap orang. Kebiasaan mencuci tangan sebelum makan harus dibiasakan. Pada umumnya ada keengganan untuk mencuci tangan sebelum mengerjakan sesuatu karena dirasakan memakan waktu, apalagi letaknya cukup jauh. Dengan kebiasaan mencuci tangan, sangat membantu dalam mencegah penularan bakteri dari tangan kepada makanan.
3. Kebiasaan Makan di Luar Rumah
Secara umum, untuk memperkecil kemungkinan tercemar *Salmonella thyphi*, maka setiap individu harus memperhatikan kualitas makanan dan minuman yang mereka konsumsi. Penularan tifus dapat terjadi dimana saja dan kapan saja, biasanya terjadi melalui konsumsi makanan di luar rumah atau di tempat-tempat umum, apabila makanan atau minuman yang dikonsumsi kurang bersih
4. Kebiasaan Mencuci Bahan Makanan Mentah yang Akan Dimakan Langsung
Dibeberapa negara penularan tifoid terjadi karena mengkonsumsi kerangkerangan yang berasal dari air yang tercemar, buah-buahan, sayuran mentah yang dipupuk dengan kotoran manusia. Bahan

mentah yang hendak dimakan tanpa dimasak terlebih dahulu misalnya sayuran untuk lalapan, hendaknya dicuci bersih dibawah air mengalir untuk mencegah bahaya pencemaran oleh bakteri, telur bahkan pestisida.

7. HUBUNGAN HYGIENE DENGAN *TYPUS ABDOMINALIS*

Typus abdominalis adalah penyakit yang terjadi karena hygiene yang kurang baik yang disebabkan oleh bakteri *salmonella typus*. *Typus* pada anak memiliki gejala seperti demam, malas bermain, lesu, lidak berwarnah putih, nyeri, diare dan masih banyak lagi. Penanganan deam tifoid bisa dengan mengonsumsi obat antibiotik, istirahat berbaring, diet makanan yang halus seperti bubur.

Hubungan antara *Hygiene* dengan kejadian *typus abdominalis* pada anak-anak sangatlah erat. Saat anak-anak kurang memperhatikan *hygiene* mereka maka mereka akan gampang terkena berbagai penyakit. Anak yang memiliki hygiene yang baik akan hidup lebih sehat dibandingkan anak yang tidak menerapkan hygiene. Macam-macam *hygiene* yaitu dengan mencuci tangan pakai sabun, mencuci tangan setelah BAB dan mencuci bahan makanan yang mentah. Seorang anak memiliki resiko menderita demam tifoid karena mereka memiliki kebiasaan yang kurang baik saat mencuci tangan sebelum makan. Pernyataan ini searah dengan penelitian yang dilakukan oleh Pramitasari (2013) dimana ada hubungan antara kebiasaan tidak mencuci tangan sebelum makan dengan kejadian demam tifoid.

Padahal saat kita tidak mencuci tangan maka tangan kita akan masih menyimpan kuman salah satunya kuman yang bisa menyebabkan *types*. Masih banyak anak yang tidak mencuci tangan dengan sabun. Padahal, menurut Proverawati (2012) mencuci tangan yang benar haruslah menggunakan sabun, menggosok sela-sela jari dan kuku menggunakan air mengalir. Menurut Rakhman, dkk (2009) mencuci tangan dengan air dan sabun dapat melarutkan lemak dan minyak pada permukaan kulit

serta menggosoknya akan menurunkan jumlah kuman yang ada di tangan.

Anak terkadang memiliki kebiasaan yang kurang baik seperti langsung memakan makanan mentah yang bisa langsung dikonsumsi tanpa mencucinya. Padahal dengan tidak mencuci bahan makanan mentah bisa menyebabkan demam tipes hal ini sejalan dengan penelitian Nani dan Muzakir (2014) yang menunjukkan bahwa ada hubungan kebiasaan makan dengan kejadian demam tifoid. Apalagi, anak-anak memiliki alasan mengapa mereka tidak mencuci bahan makan mentah sebelum dikonsumsi karena tampak bersih bahkan baru dibasahi oleh air hujan sehingga tidak perlu dicuci padahal kontaminasi langsung makanan mentah dengan *Salmonella typhi* dapat terjadi dari tempat hidup atau asal bahan makanan tersebut misalnya dipupuk dengan pupuk kompos (Alamsyah, 2013).

Jadi menurut saya ada hubungan hygiene dengan kejadian *typhus abdominalis* karena saat eorang anak tidak melakukan *hygiene* dengan baik atau tidak menerapkan *hygiene* dalam kehidupan sehari-hari mereka maka mereka akan gampang terkena penyakit-penyakit seperti *typhus abdominalis*. Apalagi jika mereka tidak mencuci tangan saat ingin makan karena walaupun tangan mereka bersih belum tentu tangan mereka bebas dari kuman bisa saja ada kuman *salmonella typhi* yang bersarang ditangan mereka saat mereka bermain tanah atau bermain lainnya. Saya menyimpulkan bahwa kebiasaan cuci tangan pada anak sebelum makan berhubungan dengan kejadian demam tifoid pada anak. Karena penyebaran penyakit demam tifoid melalui tangan yang kotor karena dapat memindahkan bakteri patogen dari tangan ke dalam makanan, sehingga bakteri masuk dan menginfeksi tubuh orang yang mengkonsumsi makanan tersebut.

Dan tidak mencuci makan mentah yang bisa langsung dikonsumsi adalah kesalahan fatal yang dilakukan anak-anak karena makanan

yang tidak dicuci banyak mengandung kuman, bakteri yang bisa membahayakan kesehatan mereka sendiri.

Saya menyimpulkan bahwa kebiasaan cuci tangan setelah buang air besar sangat berhubungan dengan kejadian demam tifoid pada anak. Pada saat seseorang memasak atau mengolah makanan juga menyiapkan makanan dan menyuapi anak dengan tangan. Adanya kemungkinan tangan orang tersebut bisa terkontaminasi bakteri patogen kontak langsung dengan mulut anak sehingga bakteri patogen menginfeksi tubuh anak.

8. PENYELESAIAN MASALAH

Air memiliki peranan penting dalam kehidupan seluruh makhluk hidup, termasuk manusia. Selain dikonsumsi, air juga dimanfaatkan untuk menunjang kehidupan manusia, seperti kebutuhan MCK (mandi, cuci, kakus) dan irigasi. Diantara berbagai pemanfaatan tersebut, hampir 85% konsumsi air digunakan untuk MCK (Droste, 1997) {Droste, 1997 #16}. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI No. 416/MENKES/PER/IX/1990 tentang Syarat-Syarat dan Pengawasan Kualitas Air diketahui bahwa air bersih memiliki ciri-ciri awal, yakni tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa, dan tidak keruh. Penggunaan air yang kotor berpotensi menimbulkan berbagai masalah kesehatan. Penyakit yang timbul akibat krisis air, antara lain, kolera, hepatitis, *polymearitis*, *typhoid*, disentri, *trachoma*, *scabies*, *malaria*, *yellow fever*, dan penyakit cacingan (Collin, 2009). Saat ini masih banyak masyarakat di berbagai daerah di Indonesia yang belum dapat menikmati ketersediaan air bersih untuk menunjang aktivitas sehari-hari. Permasalahan tersebut juga dihadapi oleh warga di Desa Cukanggenteng, Ciwidey, Kabupaten Bandung.

Keterbatasan biaya dan belum meratanya jalur pasokan air bersih PDAM kepada warga Desa Cukanggenteng membuat warga sekitar harus memanfaatkan air sungai yang mengalir melewati desa. Selain itu, warga

juga membuat sumur-sumur dangkal hampir di setiap RW. Kondisi air sungai yang keruh merupakan masalah utama yang dialami oleh warga desa. Berdasarkan informasi yang disampaikan oleh pejabat desa diketahui bahwa kondisi ini menjadi semakin parah, terutama pada musim tanam karena sumber air yang digunakan akan tercampur dengan tanah dan lumpur. Air pun akan menjadi semakin keruh. Oleh karena itu, dibutuhkan metode penjernihan air agar air menjadi layak pakai.

Salah satu metode penjernihan air yang sering digunakan adalah koagulasi menggunakan koagulan, seperti tawas ($\text{KAl}[\text{SO}_4]2.12\text{H}_2\text{O}$) (Putra, Rantjono, & Arifiansyah, 2009), alum (AlCl_3), besi (III) klorida (FeCl_3), dan polialuminium klorida (PAC) yang dikenal efektif dan umum digunakan (Yin, 2010). Penggunaan koagulan konvensional akan menimbulkan komponen biaya tambahan, menghasilkan limbah sludge dalam jumlah yang besar, menyebabkan penurunan pH air, serta air yang dikonsumsi dapat berdampak negatif pada kesehatan manusia (Yin, 2010). Pembuatan bak-bak sedimentasi berukuran besar tidak dapat direalisasikan karena keterbatasan lahan. Karena mempertimbangkan kondisi lapangan, penyaringan pasir secara upflow dan penyaringan pipa bertahap yang diisi media penyaring pun digunakan. Operasi secara upflow dapat digunakan untuk proses penyaringan dengan laju alir yang cepat, bahkan mencapai 230 liter/jam (Kagaya, 2015). Penyaringan pasir secara upflow juga secara efektif dapat menurunkan kandungan logam seperti besi dan mangan (Torres, 2015). Media penyaring pada penyaringan pipa menggunakan arang batok, pasir, dan spons. Sistem ini dirancang dengan mempertimbangkan kemudahan bagi warga sekitar untuk memperoleh bahan penyaring. Selain itu, konstruksi sistem penyaringan dibuat sesederhana mungkin sehingga dapat dipelihara, dioperasikan, bahkan diduplikasi oleh warga sekitar.

9. METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat untuk penjernihan air di Masjid Al-Ikhlas dilakukan melalui tahapan-tahapan sebagai berikut.

- a. Tahap 1: Peninjauan lokasi dilakukan untuk mengetahui kondisi lokasi.
- b. Tahap 2: Observasi dilakukan dengan mengambil sampel air baku dari lokasi yang kemudian diuji tingkat kualitas airnya. Selanjutnya, dilakukan uji kekeruhan (turbi-ditas) dengan turbidimeter (Eutech Instruments Turbidimeter TN-100), uji derajat keasaman dengan pH meter (Hanna Instruments 8424N), dan uji kandungan organik dengan titrasi permanganometri (BSN, 2004).
- c. Tahap 3: Pembuatan penyaring pasir dan pipa bertahap sebelum pelaksanaan kegiatan sehingga memudahkan pemasangan di lapangan.
- d. Tahap 4: Pemasangan alat penyaring dilakukan oleh tim bina desa Teknik Kimia UNPAR dengan melibatkan warga di sekitar Masjid Al-Ikhlas.
- e. Tahap 5: Sosialisasi dilakukan oleh tim untuk memberi penjelasan mengenai prinsip kerja, pengoperasian, dan pemeliharaan alat kepada warga setempat.

10. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Peninjauan Lokasi

Peninjauan lokasi dilakukan pada November 2015 untuk melihat kondisi nyata di lapangan serta memperkirakan posisi pemasangan penyaring dan kebutuhan alatbahan. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan diketahui bahwa visual air tampak kotor kecekelatan. Warga secara swadaya telah membuat bak-bak sedimentasi untuk menampung dan mengendapkan kandungan pengotor dalam air (Gambar 1). Air dari bak penampungan dialirkan ke pipa-pipa sesuai

jalur yang ada menuju keran-keran rumah warga dan Masjid Al-Ikhlas. Bak-bak sedimentasi yang ada di sekitar Masjid Al-Ikhlas Cukang Genteng berukuran kecil dan dangkal sehingga air sungai yang masuk ke dalam bak penampungan tidak memiliki waktu tinggal yang cukup. Oleh karena itu, meski sebagian pengotor terendapkan, air yang mengalir masih relatif keruh. Berdasarkan hasil peninjauan lokasi diputuskan untuk menggunakan air yang telah keluar dari bak sedimentasi sebagai air baku. Hal itu bertujuan untuk menurunkan beban kerja penyaring karena partikel yang berukuran besar telah terendapkan terlebih dahulu.

b. Uji Kualitas Air

Pada saat dilakukan kunjungan, tim mengambil sampel air untuk diukur kualitas air bakunya. Pengamatan visual menunjukkan bahwa air relatif keruh karena kandungan padatan tersuspensi (lumpur) yang relatif tinggi. Hal itu terlihat pada endapan di bagian dasar bak sedimentasi

Berdasarkan analisis kuantitatif diketahui bahwa air baku yang keluar dari bak sedimentasi memiliki nilai kekeruhan (turbiditas) 44,55 NTU, pH sebesar 6,16, dan kandungan zat organik sebesar 12,17 mgKMnO₄ /L. Menurut Permenkes RI No. 416/MENKES/PER/IX/1990, batas maksimal turbiditas adalah 25 NTU, pH berkisar antara 6,5—9,0, dan zat organik 10 mg KMnO₄ /L. Berdasarkan analisis awal dapat dilihat bahwa parameter turbiditas merupakan parameter yang jauh melebihi baku mutu. Adapun pH dan kandungan zat organik relatif memenuhi baku mutu. Oleh karena itu, sistem penyaringan yang dibuat akan berfokus pada penurunan nilai kekeruhan air.

c. Pembuatan Penyaring Pasir dan Pipa

Bertahap penyaring pasir dan pipa bertahap dibuat terlebih dahulu untuk mempermudah proses pemasangan yang akan dilakukan. Penyaring pasir dibuat dari drum air bekas 150 liter dengan tinggi

100 cm dan diameter 50 cm. Drum air kemudian dilubangi sebanyak empat buah untuk memasang pipa 1 inch yang kemudian disambungkan dengan pompa air dan jalur perpipaan lainnya. Bagian dalam drum air diberi saringan berbahan stainless steel 50 mesh untuk mencegah agar pasir tidak terbawa pada saat operasi atau pun pembersihan. Adapun penyaring pipa bertahap dibuat dari pipa PVC 4 inch sepanjang 100 cm yang disambung dengan sock-drat 4 inch, reducer 2 inch, dan watermur 2 inch. Watermur digunakan agar bagian-bagian penyaring bertahap mudah dilepaskan dari rangkaian alat. Adapun sock-drat digunakan agar penyaring mudah dibongkar pasang untuk dibersihkan. Rangkaian-rangkaian penyaring bertahap kemudian disambung dengan menggunakan keni (elbow 90°) 2 inch.

d. Pemasangan Alat Penyaring

Penyaring pasir dan pipa bertahap yang telah dibuat sebelumnya kemudian dipasang menjadi satu sistem. Kegiatan pemasangan dilakukan pada bulan Februari—Maret 2016. Skema alat disajikan pada gambar 4. Pada saat pemasangan, drum air yang telah dibuat diisi secara berurutan, yakni kerikil 35kg, saringan 50 mesh, pasir silika 150 kg, dan saringan 50 mesh. Saringan mesh dipasang untuk mencegah kerikil dan pasir bercampur pada saat operasi atau pun pembersihan serta meminimalkan pasir yang hilang. Air baku dipompa ke dalam drum melalui pipa 1 inch kemudian disaring melewati kerikil, saringan mesh, dan pasir aktif yang secara upflow sampai *overflow* menggunakan pompa (Shimidzu 128 bit). Pada drum terdapat empat kerangan (valve) 1 inch yang dipasang untuk mengatur laju alir air saat operasi (kerangan V-1 dan V-3 dibuka, V-2 dan V-4 ditutup) atau pun saat pembersihan (kerangan V-1 dan V-3 ditutup, V-2 dan V-4 dibuka).

Air *overflow* dari penyaring pasir dialirkan ke dalam tangki air 250 liter untuk dipompa (Wasser PB169EA) ke dalam penyaring pipa

bertahap. Penyaring pipa bertahap menggunakan arang batok, pasir silika, dan spons sebagai media penyaring. Penggunaan arang batok di pipa tahap satu digunakan untuk menyerap kandungan bakteri, bau, dan zat warna di dalam kandungan air (Atyani, Neni, & Alwani, 2014). Selanjutnya, pada pipa tahap dua terdapat pasir aktif yang berfungsi sebagai penghilang warna kuning/cokelat pada air yang disebabkan oleh kandungan besi dan mangan, selain menyaring padatan yang tersuspensi (Widayat, 2008). Pada tahap ketiga, filtrasi pipa memanfaatkan spons sebagai penyaring padatan yang masih tersuspensi.

Setelah pemasangan, masing-masing air keluaran dari setiap penyaringan dianalisis dan dibandingkan dengan kualitas air baku. Secara visual, perubahan kekeruhan air disajikan pada gambar 6. Adapun hasil pengujian tingkat kekeruhan (turbiditas) dan derajat keasaman ditunjukkan pada tabel 1. Berdasarkan pengamatan visual diketahui bahwa sistem penyaringan yang telah dipasang berhasil menurunkan kekeruhan pada air.

Berdasarkan hasil pengujian kuantitatif diketahui bahwa sampel air baku tidak layak digunakan sebagai air bersih. Hal itu disebabkan tingkat turbiditas yang masih tinggi, yakni sebesar 94,55 NTU sehingga jauh dari baku mutu turbiditas sebesar 25 NTU meski derajat keasaman 6,16 masih memenuhi baku mutu (baku mutu yang ditetapkan berdasarkan Permenkes RI No. 416/MENKES/PER/IX/1990). Hasil analisis juga menunjukkan bahwa sistem penyaringan dapat menjernihkan air baku hingga masuk dalam kategori air bersih karena tingkat turbiditas menurun sebesar 91,06%, yaitu dari 94,55 NTU menjadi 8,445 NTU dan derajat keasaman meningkat dari 6,16 menjadi 6,55. Penurunan turbiditas dan kenaikan derajat keasaman pada penyaring pasir dan pipa bertahap menunjukkan bahwa setiap proses filtrasi memberi kontribusi dan bekerja secara optimal.

Pengaturan laju alir oleh kerangan (valve) yang terpasang dalam sistem menjadi hal penting karena air baku akan dapat tersaring dengan baik (Cleasby, 1960). Menurut Cleasby (1960), jika laju alir terlalu cepat, partikel pengotor tidak dapat tersaring karena cenderung teraduk kembali oleh aliran yang turbulen. Berdasarkan hasil uji coba lapangan, bukaan kerangan kemudian diatur setengah penuh dengan laju alir air hasil penyaringan mencapai sekitar 12 liter/min untuk memberi hasil penyaringan yang baik. Hasil yang diperoleh dari penyaringan pasir dan pipa bertahap lebih baik daripada hasil penelitian Syahriyani (2013) yang menggunakan sistem penyaringan pipa bertahap. Penyaring pipa bertahap menggunakan ijuk, kerikil, pasir, arang, dan spons sebagai media penyaring. Penyaringan memberi penurunan agregat kasar sebesar 6,2%, agregat halus sebesar 5,5%, dan hasil akhir penyaringan yang masih relatif berwarna kuning dan agak keruh (Syahriyani, 2013). Hasil yang diperoleh hampir sama dengan penyaringan air menggunakan biosand yang dilakukan oleh Collin (2009), yakni menyaring air dengan turbiditas tinggi. Penyaringan air dengan biosand menurunkan turbiditas sebesar 93% (Collin, 2009). Bagundol, Awa, dan Enguito (2013) dalam penelitiannya melakukan penjernihan air sumur menggunakan penyaring pasir lambat yang berhasil menurunkan turbiditas sebesar 99,66%. Hasil yang lebih baik tersebut disebabkan oleh proses penyaringan yang dilakukan secara perlahan dengan laju 0,4—0,7 liter/min (Collin, 2009) dan 0,24—0,48 liter/min (Bagundol, Awa, & Enguito, 2013), selain keberadaan lapisan schmutzdecke pada bagian atas penyaring pasir. Sistem penyaringan yang digunakan di Masjid Al-Ikhlas memiliki laju penyaringan lebih besar, yakni mencapai 12 liter/min dengan hasil penurunan turbiditas yang tidak berbeda jauh dari Collin (2009) dan Bagundol, Awa, dan Enguito (2013). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa sistem penyaringan yang digunakan untuk

menurunkan turbiditas air dengan kapasitas besar sehingga dapat memenuhi kebutuhan Masjid Al-Ikhlas dan warga sekitar sudah bekerja dengan baik. Selain itu, nilai kekeruhan air hasil penyaringan sudah memenuhi baku mutu air bersih, yakni berdasarkan Permenkes RI No. 416/MENKES/PER/ IX/1990 dan dengan nilai kekeruhan maksimum 25 NTU. Selain itu, nilai kekeruhan air hasil penyaringan juga hampir memenuhi baku mutu air minum yang ditetapkan oleh Permenkes No. 907/MENKES/SK/VII/2002 dengan kekeruhan air maksimum 5 NTU (Anonim, 2002). Hasil yang diperoleh tersebut telah memenuhi tujuan awal kegiatan, yakni air bersih untuk kebutuhan MCK. Akan tetapi, nilai kekeruhan air yang diperoleh belum mencapai baku mutu air minum karena pada proses pengolahan tidak ditambahkan koagulan sama sekali. Selain itu, penyaringan air dilakukan dengan sistem penyaringan cepat sehingga partikel halus di dalam air tidak memiliki cukup waktu untuk menggumpal dan lebih mudah disaring.

e. Sosialisasi Sistem Penyaring

Kegiatan pengabdian masyarakat ini juga disertai dengan sosialisasi kepada warga di sekitar Masjid Al-Ikhlas yang dilakukan melalui presentasi (disajikan pada gambar 7). Hal itu dilakukan untuk memberikan pemahaman kepada warga tentang mekanisme kerja, komponen penyusun alat penyaring, serta cara penyusunan dan perawatannya. Masyarakat diberi penjelasan bahwa alat penyaring dapat dibongkar pasang karena isi media saring membutuhkan perawatan. Pembersihan media saring perlu dilakukan secara rutin, yaitu tiga bulan sekali. Pembersihan media saring dilakukan dengan membilas media saring secara terus menerus sampai semua kotoran yang tertahan dapat dihilangkan. Untuk penyaring pasir, pembersihan dilakukan dengan backwash selama satu jam. Adapun penyaring pipa bertahap dibersihkan dengan membongkar penyaring dan membersihkannya secara manual.

Pada saat pengecekan dilakukan, yakni setelah tiga bulan alat beroperasi (bulan Juni 2016), terlihat bahwa air keluaran dari penyaring pasir lebih keruh daripada air baku. Selain itu, pengecekan juga menunjukkan peningkatan kekeruhan air setelah keluar dari sistem penyaringan pasir dan pipa bertahap. Oleh karena itu, pembersihan media penyaring perlu dilakukan sesuai prosedur yang telah dijelaskan sebelumnya. Setelah dibersihkan, media penyaring dapat dilihat dengan baik secara visual, dan secara kuantitatif, air keluaran sistem penyaring dapat masuk ke dalam baku mutu air bersih. Sistem pembersihan yang telah dijelaskan sebelumnya berhasil membersihkan media saring yang sudah jenuh sehingga sistem penyaring dapat digunakan kembali. Pada proses pembersihan ini, warga secara aktif dan rutin memelihara alat penyaring yang telah dipasang.



Hygiene Personal dan Penyakit Kulit di Dusun Bagan Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang

Oleh: Abdinda Lorensyifa

1. DEFINISI

Menurut Sulastomo (2013) menjelaskan bahwa “Kulit adalah organ terluar dari tubuh yang melapisi tubuh manusia. Berat kulit diperkirakan 7% dari berat tubuh total. Pada permukaan luar kulit terdapat pori-pori (rongga) yang menjadi tempat keluarnya keringat. Kulit adalah organ yang memiliki banyak fungsi, diantaranya adalah sebagai pelindung tubuh dari berbagai hal yang dapat membahayakan, sebagai alat indra peraba, pengatur suhu tubuh, dll”. Sedangkan wajah merupakan bagian terpenting bagi seseorang baik wanita maupun pria. Setiap seseorang tentunya mendambakan wajah yang putih, bersih, dan tidak kusam. Oleh karena itu, diperlukan perawatan yang intens terhadapnya, dan tentunya dengan cara yang alami.

Dwikarya (2003) menjelaskan, “bahwa fungsi kulit yaitu perlindungan atau proteksi, mengeluarkan zat-zat tidak berguna sisa metabolisme dari dalam tubuh, mengatur suhu tubuh, menyimpan kelebihan minyak, sebagai indera peraba, tempat pembuatan vitamin D, mencegah terjadinya kehilangan cairan tubuh yang esensial. Untuk itu, selayaknya kulit senantiasa dijaga dan dipelihara kesehatannya. Bukan hanya kulit wajah atau bagian yang terbuka, melainkan kulit diseluruh tubuh harus dijaga, dari semua bagian kulit tubuh, kulit wajah merupakan bagian yang paling sering mendapat perhatian. Memahami struktur dan fungsi kulit dapat menjadi langkah awal dalam keseluruhan rangkaian upaya merawat dan menjaga kesehatan kulit.

Kulit terdiri atas 2 lapisan yaitu epidermis dan dermis.

- a. Lapisan epidermis, merupakan lapisan kulit sebelah luar. Lapisan epidermis dikenal pula dengan istilah kulit ari.
- b. Lapisan dermis, merupakan lapisan kulit yang terletak dibawah lapisan epidermis, lapisan dermis dikenal pula sebagai kulit jangat. Lapisan dermis termasuk pembuluh darah, jaringan otot, kelenjar keringat, rambut, folikel rambut, kelenjar minyak, dan serabut saraf.

a. Pengertian Penyakit Kulit

Penyakit kulit adalah kelainan kulit yang diakibat adanya jamur, kuman, parasit, virus maupun infeksi yang dapat menyerang siapa saja. Penyakit kulit dapat menyerang seluruh atau sebagian tubuh tertentu dan dapat membahayakan kondisi kesehatan penderita jika tidak ditangani dengan serius.

b. Jenis-jenis Penyakit Kulit

Penyakit kulit adalah kelainan kulit akibat adanya jamur, kuman, parasit, virus maupun infeksi yang dapat menyerang siapa saja dari segala umur. Penyakit kulit dapat menyerang seluruh maupun sebagian tubuh tertentu dan dapat memperburuk kondisi kesehatan penderita jika tidak ditangani secara serius. Gangguan pada kulit

sering terjadi karena adanya faktor-faktor penyebabnya seperti iklim, lingkungan, tempat tinggal, kebiasaan hidup yang kurang sehat, alergi dan lain-lain.

2. DERMATITIS

Dermatitis adalah peradangan kulit pada epidermis dan dermis yang disebabkan oleh faktor eksogen ataupun endogen dengan ditandai gejala obyektif lesi bersifat polimorf dan gejala subyektif gatal (Maryunani, 2010). Gejala utama yang dirasakan pada penderita penyakit dermatitis adalah gatal, alergi, kulit melepuh, kulit meradang, perih, keluar nanah, muncul kemerahan pada wajah, lutut, tangan dan kaki, tetapi tidak menutup kemungkinan kemerahan muncul di daerah lain, daerah yang terkena akan terasa sangat kering dan panas pada area tersebut. Berdasarkan penyebabnya, ada beberapa jenis dermatitis, yaitu:

a. Dermatitis kontak iritan

Dermatitis kontak iritan termasuk penyakit kulit yang paling sering terjadi. Penyakit kulit ini ditandai dengan munculnya ruam, kulit kering, iritasi, atau bahkan luka lepuh pada area kulit yang bersentuhan dengan zat iritan. Beberapa contoh zat iritan adalah bahan kimia, pemutih baju, deterjen, alkohol, dan sabun mandi.

b. Dermatitis kontak alergi

Gejala dermatitis kontak alergi, seperti kemerahan dan bengkak, muncul ketika kulit bersentuhan dengan alergen. Alergen dapat berupa bahan kimia, kosmetik, cat kuku, sarung tangan lateks, protein, atau perhiasan.

Pada orang normal, bersentuhan dengan alergen tersebut tidak akan menimbulkan reaksi alergi. Namun pada penderita alergi, bersentuhan dengan alergen akan menimbulkan gejala dermatitis. Terkadang kondisi ini disebut sebagai eksim basah.

c. Dermatitis atopik (eksim)

Eksim ditandai dengan kulit merah, gatal, kering, atau bersisik. Banyak orang menyebut kondisi ini dengan istilah eksem kering. Keluhan ini sering muncul pada kulit di bagian leher, lipatan siku, atau bagian belakang lutut. Jika digaruk, kulit bersisik bisa mengelupas mengeluarkan cairan.

d. Dermatitis seboroik

Penyakit kulit ini biasanya mengenai area tubuh yang berminyak, seperti wajah, punggung, dan dada. Gejalanya berupa kulit kemerahan dan bersisik. Jika mengenai kulit kepala, dermatitis seboroik menyebabkan ketombe yang membandel. Pada bayi, penyakit kulit ini dikenal sebagai cradle cap

3. ABSES

Abses merupakan sebuah penimbunan nanah yang terakumulasi di sebuah kavitasi jaringan karena akibat infeksi bakteri atau karena adanya benda asing seperti serpihan, luka peluru, atau jarum suntik. Gejala yang dirasakan biasanya gatal pada bagian kulit tertentu, timbul benjolan kecil dengan warna kemerahan, keluar nanah, nyeri tekan, nyeri kepala, kulit meradang, bengkak dan demam. Penyebab penyakit abses antara lain infeksi bakteri melalui cara bakteri masuk ke bawah kulit akibat luka yang berasal dari tusukan jarum yang tidak steril.

4. SCABIES

Scabies merupakan penyakit infeksi kulit menular dengan adanya rasa gatal pada lesi ketika malam hari yang disebabkan oleh tungau *sarcoptes scabiei* var *hominis* (Prativi et al., 2013). Gejala yang sering dirasakan adalah gatal terutama malam hari, bentol/bintik merah seperti jerawat, kulit meradang, panas pada area tersebut, perih, dan keluar nanah. Faktor berkembangnya penyakit scabies antara lain penyakit tersebut banyak diderita oleh masyarakat dengan higiene buruk, sosial ekonomi yang

rendah, hubungan seksual dengan bergonta-ganti pasangan, kesalahan dalam mendiagnosis dan perkembangan demografi serta ekologi.

5. HERPES

Herpes merupakan penyakit radang kulit yang disebabkan oleh virus dengan ditandai munculnya bintik yang berisi cairan pada bagian kulit tertentu. World Health Organization (WHO) melaporkan prevalensi herpes di Negara berkembang seperti Indonesia lebih tinggi dibandingkan dengan di negara maju. Gejala yang dirasakan pada penderita herpes biasanya gatal, demam, nyeri kepala, nyeri tekan, kulit meradang, kulit melepuh, perih dan muncul gelembung air

6. URTIKARIA

Urtikaria merupakan penyakit yang ditandai dengan adanya edema kulit superfisial setempat dengan ukuran yang bervariasi dikelilingi oleh halo eritem disertai rasa gatal atau panas dan terkadang perut terasa mulas serta demam. Pada bagian tengah bintul tampak keputihan yang biasanya kelainan ini bersifat sementara, gatal, dan dapat terjadi dimanapun di seluruh permukaan kulit. Ruam urtikaria cepat timbul dan hilang perlahan-lahan sekitar dalam waktu 1-24 jam (Fitria, 2013). Gejala yang dirasakan pada penderita urtikaria biasanya gatal, demam, muncul ruam merah, alergi, bengkak, dan panas pada area tersebut.

7. PIODERMA

Pioderma merupakan penyakit infeksi bakterial kulit. Penyebab utama pioderma adalah bakteri *staphylococcus aureus* maupun *streptococcus* sp. Pioderma merupakan infeksi bakteri pada kulit yang sering dijumpai. Penyakit ini dapat menyerang laki-laki maupun perempuan pada semua kalangan usia. Gejala pada penyakit pioderma biasanya gatal, terdapat benjolan merah pada kulit, membesar dan kemudian menjadi nanah, kulit meradang, serta demam. Terjadinya pioderma dipengaruhi oleh gizi,

kondisi imunologis, integritas kulit, serta faktor lingkungan seperti panas, lembab, kurangnya sanitasi dan higienis.

A. Faktor penyebab penyakit kulit

Semua orang berisiko terkena penyakit kulit. Bahkan orang yang rajin mandi dan rutin pakai skincare sekalipun. Pasalnya setiap penyakit kulit memiliki penyebab yang berbeda-beda. Untuk lebih jelasnya, mari kenali apa saja penyebab penyakit kulit. Banyak hal yang bisa menyebabkan munculnya kondisi penyakit kulit. Secara garis besarnya, penyebab penyakit kulit dapat dibedakan berdasarkan jenis penyakitnya yaitu penyakit kulit menular dan penyakit kulit tidak menular.

a) Faktor penyebab penyakit kulit menular

1. Infeksi virus

Infeksi virus adalah salah satu penyebab penyakit kulit yang cukup sering terjadi. Ada tiga kelompok virus yang paling sering menyebabkan penyakit kulit yaitu:

- Poxvirus, menyebabkan moluskum contagiosum dan cacar,
- Human papillomavirus, menyebabkan kutil kelamin, dan
- Virus herpes, menyebabkan herpes kulit dan kelamin.

2. Infeksi bakteri

Kulit manusia sebenarnya merupakan hunian bagi banyak bakteri seperti *Staphylococcus*, *Corynebacterium* sp., *Brevibacterium* sp., dan *Acinetobacter*. Bakteri-bakteri ini tergolong baik dan tidak menyebabkan masalah. Namun, jenis-jenis lainnya bisa menjadi penyebab penyakit kulit.

Biasanya bakteri masuk ke kulit melalui luka terbuka atau lecet pada kulit. Memiliki luka terbuka atau lecet memang tidak selalu pasti membuat Anda kena penyakit kulit, tapi tentu saja meningkatkan risikonya. Apalagi jika daya tahan tubuh Anda melemah akibat penyakit kronis yang dimiliki.

Selain itu, kondisi tersebut juga bisa muncul akibat efek samping pengobatan. Berikut berbagai jenis bakteri penyebab penyakit kulit beserta masalah yang disebabkan.

Staphylococcus aureus

- Folikulitis (kondisi saat folikel rambut meradang)
- Bisul
- Impetigo (infeksi yang menyebabkan ruam merah berisi cairan)
- Ektima (borok di kulit yang tertutup kerang kuning kecokelatan)

Streptococcus pyogenes

- Selulitis (infeksi kulit dan jaringan lunak di bawahnya)
- Impetigo
- Bisul
- Erisipelas (infeksi akut berupa bercak di kulit)
- *Corynebacterium species*
- Eritrasma (Peradangan kulit yang menyerang area tubuh dengan banyak keringat)
- Pitted keratolysis (infeksi bakteri di telapak kaki)

3. Infeksi parasit

Parasit menjadi salah satu penyebab penyakit kulit yang perlu diwaspadai. Parasit biasanya berwujud serangga kecil atau cacing yang masuk ke dalam kulit untuk hidup atau bertelur. Selain pada kulit, infeksi akibat parasit juga biasa masuk ke aliran darah dan organ.

4. Infeksi jamur

Infeksi jamur biasanya menyerang bagian kulit yang cenderung lembap seperti kaki dan ketiak. Pasalnya, jamur sangat mudah berkembang biak di lingkungan yang hangat

dan lembap. Adapun berbagai masalah kulit yang disebabkan oleh infeksi jamur, yaitu:

- kutu air,
- kurap, dan
- ruam popok

b) Faktor penyebab penyakit kulit tidak menular

Masalah pada kulit Anda tidak hanya dapat disebabkan oleh infeksi, tapi juga beberapa faktor lainnya yang masih berhubungan dengan kondisi tubuh maupun faktor dari lingkungan. Berikut beberapa penyebabnya.

1. Gangguan autoimun

Gangguan autoimun adalah kondisi saat sistem kekebalan tubuh keliru dan menyerang sel-sel tubuh yang sehat. Gangguan autoimun bisa menyerang bagian tubuh mana pun seperti organ, persendian, otot, jaringan, termasuk kulit.

Para ahli tidak mengetahui secara pasti mengapa hal ini bisa terjadi. Selain itu, penyakit kulit akibat gangguan autoimun umumnya tidak bisa disembuhkan. Namun, pengobatan yang tepat membantu meringankan dan mengendalikan gejala Anda.

Adapun berbagai penyakit kulit yang disebabkan oleh gangguan autoimun yaitu:

- skleroderma,
- psoriasis,
- dermatomiositis (ruam kulit disertai lemah otot),
- pidermolisis bullosa (penyakit yang membuat kulit rapuh dan mudah melepuh), dan
- pemfigoid bulosa (penyakit kulit langka yang diawali dengan ruam dan berubah menjadi lenting berisi cairan).

2. Mutasi DNA

Mutasi atau kesalahan DNA bisa menjadi salah satu penyebab munculnya penyakit kulit. Mutasi menyebabkan sel tumbuh di luar kendali hingga membentuk sel kanker. Kanker kulit biasanya dimulai di lapisan atas kulit atau epidermis. Epidermis adalah lapisan tipis yang bertugas memberikan perlindungan pada sel-sel dan jaringan kulit di bawahnya. Epidermis memiliki tiga jenis sel utama yaitu:

- Sel skuamosa, terletak tepat di bawah epidermis dan berfungsi sebagai lapisan dalam kulit.
- Sel basal, bertugas menghasilkan sel kulit baru dan berada di bawah sel skuamosa.
- Melanosit, penghasil pigmen yang memberi warna pada kulit.

Mutasi DNA bisa membuat sel kanker tumbuh dalam ketiga sel kulit ini.

3. Terpapar sinar UV berlebih

Dilansir dari Mayo Clinic, radiasi berlebih sinar ultraviolet (UV) yang bisa didapatkan dari matahari menjadi salah satu penyebab penyakit kulit, yaitu kanker. Ini karena paparan sinar UV berlebih ternyata bisa memicu kerusakan dan mutasi pada DNA.

Kondisi ini terutama bisa memicu kanker kulit sel basal dan skuamosa. Namun, jika seseorang sering terpapar matahari berlebih sebelum berusia 18 tahun, ia berisiko tinggi terkena kanker kulit melanoma. Penyebab lain yang meningkatkan risiko terkena penyakit kulit.

Selain karena berbagai penyebab di atas, seseorang juga berisiko tinggi terkena atau mengalami keparahan penyakit kulit jika:

1. Banyak menghabiskan waktu di luar ruangan

Semakin lama waktu yang dihabiskan di luar ruangan, semakin lama juga Anda terpapar oleh sinar matahari. Tak hanya menjadi bisa menyebabkan penyakit kulit, paparan sinar matahari berlebih juga bisa memicu keparahan penyakit. Psoriasis dan rosacea termasuk penyakit yang bisa muncul akibat paparan sinar matahari berlebih. Untuk itu, Anda perlu melakukan berbagai usaha untuk membatasinya yaitu dengan cara sebagai berikut.

- Mengoleskan tabir surya ke seluruh kulit saat berkegiatan di luar ruangan.
- Menggunakan pakaian tertutup agar sinar matahari tak langsung mengenai kulit.
- Menggunakan topi jika panas terlalu menyengat.
- Menggunakan kacamata hitam jika diperlukan.

2. Memiliki riwayat penyakit kulit dalam keluarga

Faktor genetik berperan besar meningkatkan risiko seseorang untuk terkena penyakit kulit. Jika ada salah satu anggota keluarga yang memiliki penyakit kulit tertentu, Anda juga termasuk yang berisiko.

Biasanya kondisi ini muncul pada berbagai penyakit kulit autoimun seperti vitiligo dan psoriasis. Selain itu, rosacea dan eksim juga termasuk penyakit kulit yang berpeluang besar diturunkan dalam keluarga.

3. Pernah mengalami infeksi kulit

Penyakit kulit bisa muncul sebagai akibat atau komplikasi dari masalah kulit tertentu. Misalnya, selulitis merupakan salah satu komplikasi dari impetigo. Anda juga bisa terkena selulitis jika memiliki masalah kulit lain

seperti kutu air, dermatitis kontak, eksim, herpes zoster, dan cacar air. Oleh karena itu, pastikan untuk mendapatkan perawatan yang tepat hingga tuntas saat terkena penyakit kulit. Hal ini dilakukan untuk mencegah kemunculan penyakit lainnya untuk masuk dan menginfeksi kulit.

B. Mengatasi dan Mencegah Penyakit Kulit

Pengobatan macam-macam penyakit kulit tergantung pada jenis dan penyebabnya. Ada penyakit kulit yang bisa sembuh dengan sendirinya, dan ada juga yang harus ditangani secara medis, mulai dari pemberian obat-obatan salep hingga operasi. Berikut ini adalah beberapa jenis pengobatan yang sering digunakan untuk mengobati penyakit kulit:

1. Kortikosteroid

Obat ini digunakan untuk mengurangi respon daya tahan tubuh yang terlalu aktif. Kortikosteroid salep atau tablet minum biasanya digunakan untuk mengobati penyakit kulit akibat peradangan, seperti dermatitis atau gangguan autoimun.

2. Antihistamin

Antihistamin merupakan obat yang digunakan untuk meredakan reaksi alergi dan gatal-gatal pada kulit. Obat ini dapat dibeli sendiri di apotek atau melalui resep dokter.

3. Antibiotik

Antibiotik salep diberikan untuk mengatasi penyakit kulit akibat infeksi bakteri. Pada infeksi yang luas, dokter akan memberikan antibiotik dalam bentuk tablet atau kapsul yang diminum. Konsumsi antibiotik harus berdasarkan resep dokter dan harus dihabiskan.

4. Obat antivirus

Pemberian obat antivirus bertujuan untuk mengurangi gejala dan membasmi virus penyebab penyakit kulit.

5. Obat antijamur

Obat antijamur untuk mengatasi penyakit kulit akibat infeksi jamur kebanyakan berbentuk obat oles. Namun, terkadang dokter juga akan meresepkan obat antijamur untuk diminum.

6. Operasi

Operasi dapat dilakukan untuk mengatasi kanker kulit atau penyakit kulit lain, misalnya kutil. Selain pengobatan, pencegahan juga perlu dilakukan, agar penyakit kulit tidak kambuh dan tidak menular kepada orang lain. Berikut ini adalah beberapa langkah pencegahan penyakit kulit yang bisa dilakukan:

- Jaga kebersihan diri dengan mandi setiap hari. Saat mandi, disarankan menggunakan sabun yang berbahan lembut.
- Hindari kontak fisik dengan penderita penyakit kulit menular.
- Hindari berbagi penggunaan barang-barang pribadi, seperti handuk atau pakaian, dengan penderita penyakit kulit.
- Oleskan pelempap kulit secara rutin agar tidak kering, gatal, atau iritasi.
- Hindari kebiasaan menggaruk kulit dan memecahkan bisul atau lepuhan yang muncul pada kulit.
- Hindari cara merawat kulit wajah, termasuk cara mencerahkan wajah, yang tidak sesuai dengan tipe kulit.

C. Pengertian *Hygiene*

Hygiene adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan subjeknya seperti mencuci tangan dengan air bersih dan sabun untuk melindungi kebersihan tangan, mencuci piring untuk kebersihan piring, membuang bagian makanan yang rusak untuk melindungi keutuhan makanan secara keseluruhan. Sanitasi adalah suatu usaha pencegahan penyakit yang menitik

beratkan kegiatan pada usaha kesehatan lingkungan hidup manusia. Sanitasi adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan dari subyeknya. Misalnya menyediakan air yang bersih untuk keperluan mencuci tangan, menyediakan tempat sampah untuk mewedahi sampah agar tidak dibuang sembarangan (Depkes, 2004).

D. Pengertian Personal *Hygiene*

Personal hygiene atau biasa disebut dengan kebersihan diri adalah upaya untuk memelihara hidup sehat meliputi kehidupan bermasyarakat dan kebersihan beraktifitas. Personal Hygiene bisa disebut juga perawatan diri untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologi. Kebersihan merupakan salah satu perilaku untuk mencegah timbulnya penyakit. Personal Hygiene dipengaruhi beberapa faktor diantaranya nilai sosial individu dan budaya, terutama pengetahuan dan persepsi mengenai kebersihan diri (Desmawati, 2015).

E. Tujuan Perawatan Personal *Hygiene*

- a. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- b. Memelihara kebersihan diri seseorang
- c. Memperbaiki personal hygiene yang kurang
- d. Pencegahan penyakit
- e. Meningkatkan percaya diri seseorang
- f. Menciptakan keindahan

F. Jenis-Jenis Personal *Hygiene* dan Manfaatnya

a. Perawatan kulit

Memiliki kulit yang utuh, bebas bau badan, dapat mempertahankan rentang gerak, merasa nyaman dan sejahtera, serta dapat berpartisipasi dan memahami metode perawatan kulit.

b. Mandi

Mandi dapat menghilangkan mikroorganisme dari kulit serta sekresitubuh, menghilangkan bau tidak enak, memperbaiki sirkulasi darah kekulit, membuat individu merasa lebih rileks dan segar serta meningkatkan citra diri individu.

c. Perawatan mulut

Mukosa mulut utuh yang terhidrasi baik serta untuk mencegahpenyebaran penyakit yang ditularkan melalui mulut misalnya tifus danhepatitis, mencegah peyakit mulut dan gigi, meningkatkan daya tahantubuh, mencapai rasa nyaman, memahami praktik hygiene mulut danmampu melakukan sendiri perawatan hygiene mulut dengan benar.

d. Perawatan mata, hidung, dan telinga

Organ sensorik yang berfungsi normal, mata, hidung, dan telinga akanbebas dari infeksi, serta dapat berpartisipasi dan mampu melakukanperawatan mata, hidung, dan telinga sehari-hari.

e. Perawatan rambut

Memiliki rambut dan kulit kepala yang bersih dan sehat, untuk mencapai rasa nyaman dan harga diri, dan dapat berpartisipasi dalam melakukan perawatan rambut.

f. Perawatan kaki dan kuku

Memiliki kulit utuh dan permukaan kulit yang lembut, merasa nyaman dan bersih, serta dapat memahami dan melakukan metode perawatan kaki dan kuku dengan benar.

g. Perawatan genitalia

Untuk mencegah terjadinya infeksi, mempertahankan kebersihan genitalia, meningkatkan kenyamanan serta mempertahankan personal higiene.

G. Dampak Personal *Hygiene*

Dampak yang akan timbul jika kurangnya personal hygiene adalah :

a. Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah munculnya kuku pada rambut, gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku.

b. Dampak psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan personal hygiene adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial.

H. Hubungan *hyiegen* sanitasi dengan kesehatan kulit

Terdapat hubungan signifikan antara personal hygiene dengan kejadian penyakit kulit. Semakin baik personal hygiene pada seseorang maka semakin mengurangi risiko penularan kontak langsung, maupun tidak langsung. Pemeliharaan personal hygiene berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. Banyak manfaat yang dapat diperoleh yaitu seperti memperbaiki, merawat kebersihan diri, dan mencegah penyakit. Cara menjaga kesehatan tersebut dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan kulit, kebiasaan mencuci tangan dan kuku, frekuensi mengganti pakaian, pemakaian handuk yang tidak bersamaan dengan orang lain, dan frekuensi mengganti sprei tempat tidur.

I. Pemecahan Masalah *Hygiene* Personal dan Penyakit Kulit

Faktor risiko yang menyebabkan penyakit antara lain rendahnya tingkat ekonomi, higienisitas yang buruk, hunian padat, perilaku seksual, tingkat pengetahuan, usia dan kontak langsung maupun

tidak langsung dengan penderita (Handoko, 2010). Faktor yang sangat berperan terhadap timbulnya penyakit skabies yaitu personal hygiene. Personal hygiene menentukan status kesehatan seseorang secara sadar. Cara menjaga kesehatan tersebut meliputi menjaga kebersihan kulit, kebiasaan mencuci tangan dan kuku, frekuensi mengganti pakaian, pemakaian handuk yang tidak bersamaan dengan orang lain, dan frekuensi mengganti sprei tempat tidur (Rohmawati, 2010).

Kebersihan kulit individu yang buruk atau bermasalah akan mengakibatkan dampak fisik maupun psikososial. Kebersihan tangan dan kuku, karena Sebagian besar masyarakat menggunakan tangan untuk beraktifitas, makan dan lain sebagainya. Kebersihan pakaian perlu dijaga, dalam sehari pakaian yang berkeringat dan berlemak ini akan berbau busuk dan mengganggu sehingga perlu diganti. Infestasi tungau *Sarcoptes scabiei* selain kebiasaan jarang mengganti pakaian dengan pakaian bersih serta pinjam-meminjam pakaian. Pinjam-meminjam pakaian dapat mempermudah penularan skabies secara kontak tidak langsung. Dalam keadaan ini masalah kesehatan yang akan muncul adalah pada kulit karena tubuh dalam keadaan lembab. Untuk itu perlu mengganti pakaian yang bersih setiap hari (Menaldi, 2015). Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) memiliki lima pilar yaitu stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, pengamanan sampah rumah tangga dan pengamanan limbah cair rumah tangga (Surya, 2019).

Penularan penyakit kulit yang utama adalah kontak langsung dan tidak langsung. Penyakit kulit dapat ditularkan melalui kontak tidak langsung seperti handuk, perlengkapan tidur, dan sprei. Menurut Adnani (2011), Pendidikan adalah sebagai upaya untuk mempengaruhi kelompok masyarakat sehingga melakukan yang diharapkan agar lebih baik. Sedangkan konseling adalah pertolongan

dalam bentuk wawancara yang menuntut adanya komunikasi, interaksi, dan usaha bersama antara tenaga kesehatan dengan pasien untuk mencapai tujuan pemecahan masalah (Tyastuti, 2016).

Berdasarkan penelitian pendidikan kesehatan yang dilakukan Masraini (2014), terapi personal hygiene penyakit kadang-kadang mengalami kegagalan atau pengobatan tidak bisa mencapai optimal sehingga kasus penyakit masih ada. Apabila tidak ada tindakan pencegahan untuk meningkatkan personal hygiene maka akan meningkatkan banyaknya kejadian penyakit kulit. Dari uraian di atas menunjukkan bahwa promosi kesehatan tentang personal hygiene memberikan dampak positif pada peningkatan pengetahuan yang secara tidak langsung merubah tingkah laku atau tindakan dalam pemeliharaan diri yang baik, sehingga angka kejadian skabies dapat berkurang. Berdasarkan pengumpulan data dari berbagai artikel maka didapatkan hasil, penatalaksanaan secara umum pada penderita yang sudah terkena penyakit skabies dianjurkan untuk menjaga kebersihan dan mandi secara teratur setiap hari bila perlu menggunakan sikat untuk menyikat badan. Sesudah mandi pakaian yang akan dipakai setidaknya di setrika. Semua pakaian, sprei, dan handuk yang telah digunakan harus dicuci secara teratur dan bila perlu direndam dengan air panas. semua perlengkapan rumah tangga seperti bangku, sofa, sprei, bantal, kasur, dan lainnya harus dibersihkan dan dijemur dibawah sinar matahari selama beberapa jam minimal 2 minggu sekali (Baker F, 2010). Selain itu menurut Sri Ganesh (2014), dapat dilihat bahwa sebagian besar seseorang mengalami perubahan pengetahuan mengenai personal hygiene setelah diberikan Pendidikan Kesehatan.

Salah satu faktor yang mempengaruhi penerimaan seseorang terhadap suatu stimulus atau perubahan pengetahuan adalah dipengaruhi oleh faktor minat. Berdasarkan hasil dari berbagai artikel bahwasannya seseorang memiliki keinginan dan minat untuk

mempelajari dan menerapkan metode personal hygiene yang baik dan benar yang akan diterapkan di kehidupan sehari-hari.

8. STRATEGI DAN PENDEKATAN MASALAH

Pemilihan metode penyuluhan tergantung dari tujuan yang akan di capai dari penyuluhan tersebut. Metode dalam upaya penyuluhan kesehatan masyarakat dapat dikelompokkan dalam dua metode sebagai berikut :

1. Metode didaktif

Metode didaktif merupakan metode penyuluhan dimana yang aktif adalah orang yang melakukan penyuluhan kesehatan, sedangkan sasaran bersifat pasif.

Contoh metode didaktif:

a. Langsung:

Ceramah

Metode ceramah merupakan metode pertemuan yang sering digunakan. Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun yang berpendidikan rendah (S Notoatmodjo, 2010).

b. Tidak langsung

1) Media Visual (Poster)

Bentuk media cetak yang berisi informasi kesehatan yang biasanya terpampang di tempat-tempat umum atau di kendaraan umum.

2) Media Cetak (majalah, surat kabar)

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan, biasanya dimuat menggunakan majalah, surat kabar, dll

3) Media video

Media pembelajaran meliputi alat yang secara fisik digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan, biasanya dimuat menggunakan paduan antara gambar dan suara membentuk

karakter sama dengan objek aslinya (Setiawati,2012). Pesan yang disajikan video dapat berupa fakta Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan,biasanya dimuat menggunakan majalah, surat kabar, dll. (kejadian/peristiwa penting, berita) maupun fiktif (misal cerita) dapatpula bersifat informatif, edukatif, maupun intruksional. Video dapatmenggambarkan suatu objek yang bergerak bersama-sama dengan suaraalamiah atau suara yang sesuai. Video dapat menyajikan informasi,memaparkan proses, menjelaskan konsep-konsep yang rumit, dan mempengaruhi sikap. (Kustandi, 2011)

2. Metode Sokratik

Metode sokratik merupakan metode penyuluhan dimana sasaran ikut aktif dalam proses belajar mengajar sehingga. Contoh metode sokratik:

a. Langsung

1) Diskusi

Dalam diskusi kelompok agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi, maka formasi duduk peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadapan atau salingmemandang satu sama lain. Untuk memulai diskusi, pemimpin diskusi harus memberikan pancingan yang berupa pertanyaan-pertanyaan atau kasus yang sehubungan dengan topik yang dibahas.

2) Curah pendapat

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok.Prinsipnya sama dengan metode diskusi. Bedanya terletak padapermulaan pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah dan kemudian peserta memberikan jawaban atau tanggapan.

3) Demonstrasi

Metode demonstrasi adalah salah satu cara penyajian pengertian atau ide yang dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimanacara melaksanakan suatu tindakan, adegan atau menggunakan suatuprosedur. Metode demonstrasi merupakan pembelajaran dengan menggunakan dan mempertunjukkan kepada subjek tertentu, baiksebenarnya atau hanya sekedar tiruan. Metode ini tidak terlepas daripenjelasan lisan oleh pengajar.

9. MEDIA PENYULUHAN

Menurut Notoatmodjo (S Notoatmodjo, 2005) penyuluhan tidak dapat lepas dari media karena melalui media pesan disampaikan dengan mudah untuk dipahami. Media dapat menghindari kesalahan persepsi, memperjelas informasi, dan mempermudah pengertian. Media promosi kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu promosi kesehatan. Dengan demikian, sasaran dapat mempelajari pesanpesan kesehatan dan mampu memutuskan mengadopsi perilaku sesuai dengan pesan yang disampaikan. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan, media dibagi menjadi 3 (tiga) (S Notoatmodjo, 2003) yakni:

1. Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan yaitu:
 - a. *Flip chart* (lembar balik) ialah media penyampaian pesan kesehatan dalam bentuk lembar balik, dimana tiap lembar berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
 - b. Booklet ialah pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar
 - c. Poster ialah lembaran kertas dengan kata-kata dan gambar atau symbol untuk menyampaikan pesan/ informasi kesehatan.

- d. *Leaflet* ialah penyampaian informasi kesehatan dalam bentuk kalimat, gambar ataupun kombinasi melalui lembaran yang dilipat.
 - e. *Flyer* (selebaran) seperti *leaflet* tapi tidak dalam bentuk lipatan.
2. Media elektronik sebagai saluran untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan memiliki jenis yang berbeda, antara lain:
- a. Televisi: penyampaian informasi kesehatan dapat dalam bentuk sandiwara, diskusi, kuis, cerdas cermat seputar masalah kesehatan.
 - b. Radio: penyampaian pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tanya jawab, sandiwara radio, ceramah tentang kesehatan.
 - c. Video: penyampaian informasi kesehatan dengan pemutaran video yang berhubungan dengan kesehatan.
 - d. *Slide* dan *Film strip*.
3. Media papan (Bill Board)
- Dipasang di tempat umum dapat diisi dengan pesan kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan kesehatan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum. Berbagai penelitian telah dilakukan dengan menggunakan media untuk mengubah perilaku, hasilnya media mampu mempengaruhi sasarannya.

10. MEMBANGUN JEJARING

Membangun jejaring dapat di laksanakan degan melakukan pendekatan kepada kepala daerah yang dituju misalnya RT/RW, Kades, Kepala Adat, dan Kepala Lorong. Selain itu kta bias melakukan kerja sama kepada puskesmas setempat dan Lintas Sektor Setempat.

11. MATERI PENYULUHAN

1. Pengertian Personal *Hygiene*

Personal hygiene (kebersihan perorangan) adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis.

2. Macam-macam Personal *Hygiene*

A. Perawatan Kulit Rambut dan Kepala.

Penampilan dan kesejahteraan seseorang seringkali tergantung dari cara penampilan dan perasaan mengenai rambutnya. Penyakit atau ketidakmampuan mencegah klien untuk memelihara perawatan rambut sehari-hari. Menyikat, menyisir dan bersampo (minimal 2 kali seminggu) adalah cara-cara dasar higienis untuk perawatan kulit rambut dan kepala.

B. Perawatan Mata.

- 1) Cahaya harus cukup terang ketika membaca atau bekerja.
- 2) Hindari tempat berdebu.
- 3) Makanlah makanan yang banyak mengandung vitamin A

C. Perawatan Hidung.

- 1) Untuk mengurangi masuknya polusi yang masuk pakailah masker
- 2) Supaya tidak tertular ketika orang bersin/batuk pakailah masker
- 3) Hiruplah udara segar pada pagi hari.

D. Perawatan Telinga.

- 1) Bersihkan telinga dengan menggunakan *cotton buds*.
- 2) Beraihan daun telinga dengan lap yang lembut

E. Perawatan Kuku Kaki dan Tangan.

- 1) Potonglah kuku kaki dan tangan secara rutin dan teratur

F. Perawatan Genitalia.

- 1) Gunakan celana dalam dengan bahan yang mampu menyerap keringat

2) Rutin mengganti celana dalam 2 kali sehari

G. Perawatan Kulit Seluruh Tubuh.

- 1) Mandi dua kali sehari dengan sabun dan shampoo yang sesuai dengan kondisi kulit
- 2) Menggunakan pakaian yang nyaman di tubuh dan menyerap keringat

3. Tujuan Personal *Hygiene*

- a. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang.
- b. Memelihara kebersihan diri seseorang.
- c. Memperbaiki personal hygiene yang kurang.
- d. Pencegahan terhadap penyakit.
- e. Meningkatkan percaya diri seseorang.
- f. Menciptakan keindahan.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Personal *Hygiene*

a. Body image (Citra Tubuh)

Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya. Citra tubuh merupakan konsep subyektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya. Citra tubuh merupakan konsep subyektif seseorang tentang penampilan fisiknya.

b. Praktik Sosial

Kelompok-kelompok sosial wadah seorang klien berhubungan dapat mempengaruhi praktik higiene pribadi. Pada anak-anak selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola personal hygiene.

c. Status Sosial ekonomi

Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan digunakan. Bahan-bahan yang penting seperti deodoran, kosmetik, sampo, pasta gigi, sikat gigi, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

d. Pengetahuan

Pengetahuan personal higiene sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan.

12. MONITORING DAN EVALUASI

Dalam hal pemberdayaan kesehatan kulit di Dusun Bagan Kecamatan Percut Sei Tuan adanya monitoring dan evaluasi akan kinerja tenaga kesehatan dan pemerintah setempat dalam penanganan masalah kurang pedulunya hygiene personal masyarakat setempat yang mengakibatkan banyaknya masyarakat yang terkena penyakit kulit. Selain itu pemerintah setempat harus memperhatikan kondisi dan faktor apa saja yang mejadi penyebab masyarakat bagan tidak memepredulkan hygiene personal mereka dan banyaknya kasus penyakit kulit di daerah bagan.

Daftar Pustaka

- Sembiring, S. P. K. (2019). *Indonesia bebas tuberkulosis*. CV Jejak (Jejak Publisher).
- Pratama, M. Y., Gurning, F. P., & Suharto, S. (2019). *Implementasi Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Glugur Darat Kota Medan*. Jurnal Kesmas Asclepius, 1(2), 196-205.
- Wiratma, D. Y., & Rajagukguk, T. (2020). Penyuluhan Pencegahan Tuberkulosis untuk Meminimalisasi Penularan pada Masyarakat Lanjut Usia di Kabupaten Serdang Bedagai. *Abdimas: Jurnal Pengabdian Masyarakat Universitas Merdeka Malang*, 5(3), 294-299.
- Sinurat, R. (2015). *Pengaruh Pemberian Zink Terhadap Konversi BTA pada Pasien TB Paru Bta (+) dengan Pengobatan Obat Anti Tuberkulosis Kategori 1 di Kecamatan Delitua*.
- Purba, B. B. D. (2019). *MONITORING KASUS TUBERCULOSIS BERBASIS GOOGLE EARTH*. Jurnal Penelitian Kesmas, 2(1), 26-34.
- Kusuma, S. A. K. (2019). DETEKSI DINI Tuberkulosis Sebagai Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis Dan Pengolahan Herbal Antituberkulosis Berbasis Riset. *Dharmakarya*, 8(2), 124-129.
- Cik, I. J., & Jeksen, M. (2016). Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Tuberkulosis (TBC) pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Besemah Pagaralam. *Jurnal Ilmiah Matrik*, 18(3), 225-240.
- Hutama, H. I., Riyanti, E., & Kusumawati, A. (2019). *Gambaran perilaku penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru di Kabupaten Klaten*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip), 7(1), 491-500.

- Farmaku,2020, "Cara Penularan TBC, Pengobatan dan Pencegahan" diakses dari <https://www.farmaku.com/artikel/penularan-tbc/> pada tanggal 6 Januari 2020 pukul 09.37
- Lifepack,2020, "Tuberkulosis: Gejala, Penyebab, Cara Mencegah dan Mengobati" diakses dari <https://lifepack.id/tuberkulosis-gejala-penyebab-cara-mencegah-dan-mengobati/> pada tanggal 6 Januari 2022 pukul 10.14
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013.
- Madyaningrum Erma, Dkk. *Pengontrolan Asam Urat Dimasyarakat*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat Dan Keperawatan (FK-KMK) UGM.
- Nurhayati, 2018. *Hubungan Pola Makan Dengan Terjadinya Penyakit Gout (Asam Urat)*. Jurnal kesmas. Vol 7. No 6 2018.
- Widyanto FW. *Arthritis Gout dan Perkembangannya*. Sainika Medika 2014; 10 (2):145-152.
- Handayani Ayu, 2021 "Hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita di kabupaten serdang bedagai 2021". Tesis. Medan: USU
- Siregar, Apriadi Putra, SKM.,M. Kes, Rapotan Hasibuan, SKM., M. Kes, dr. Nofi Susanti, M. Kes, Yulia Khairina Ashar, SKM., M. Kes. 2021. *Pengembangan dan Pengorganisasian Masyarakat Kesehatan*. Medan Sunggal : Merdeka Kreasi Grup.
- Hardiyanto, "manfaat monitoring dan evaluasi (MONEV) terhadap peningkatan kinerja penganggaran kanwil Kementrian Agama Provinsi Jambi"
- Kementrian Sekretariat Negara RI Sekretariat Wakil Presiden. (2020). *Pedoman Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi (MONEV) Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024*. 39-42.
- MKes(Epid), Dr. Aryu Candra. (2020). *Epidemiologi Stunting*. Jurnal Universitas Diponegoro, no 1, hlm 34-44.

- Kementrian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. (2018). *Strategi Nasional Pecepatan Pencegahan Anak Kerdil (STUNTING) Periode 2018-2024*. 18
- Depkes, (2010). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364/MENKES/SK/V/2006 tentang Pedoman Pengendalian Demam Tifoid. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Hadinegoro SR., Kadim M., Davaera Y., dkk. Pilihan Terapi Antibiotik untuk Demam Tifoid. Dalam : Update Management of Infectious Diseases and Gastrointestinal Disorders. Jakarta: Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM; 2012. H. 9-15
- Malau, V. M., Budiyono, B., & Hanani, Y. (2015). Hubungan Higiene Perorangan dan Sanitasi Makanan Rumah Tangga dengan Kejadian Demam Tifoid pada Anak Umur 514 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 3(1), 589-598.
- Mansjoer. 2007. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: FKUI.
- Nurvina, (2013). Hubungan antara Sanitasi Lingkungan, Hygiene perorangan dan Karakteristik Individu dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. Publikasi Penelitian. Semarang: Universitas Negeri Semarang: 34–0.
- Rampengan. 2008. *Penyakit Infeksi Tropik Pada Anak*. Jakarta. EGC
- Seran, E. R., Palandeng, H., & Kallo, V. (2015). Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Tumaratas. *JURNAL KEPERAWATAN*, 3(2).
- Surininah. 2009. *Buku Pintar Mengasuh Batita*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Widoyono. 2012. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Jakarta. Erlangga.
- Tarwoto dan Wartonah, (2010). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Timmreck, T.C. 2004. *Epidemiologi Suatu Pengantar*. Edisi 2. EGC: Jakarta

- Arief, S. S. (2018). *Hubungan Pengelolaan Sampah Dengan Tingkat Kepadatan Lalat Di Tempat Penampungan Sementara (Tps) Kota Madiun*. <http://repository.stikes-bhm.ac.id/>
- Arini. (2015). *Revitalisasi Pasar Tradisional Indonesia Setara Pasar Tradisional Mancanegara*.
- Badan Pusat Statistik. (2019). *Statistik Lingkungan Hidup Indonesia*. Badan Pusat Statistik.
- Badan Standarisasi Nasional. (2002). *SNI 19-2454-2002 tentang Tata Cara Teknik Operasional Pengelolaan Sampah Perkotaan*. Badan Standarisasi Nasional.
- Depkes RI. (1992). *Petunjuk Teknis Tentang Pemberantasan Lalat*. Ditjen PPM & PLP.
- Dewan Perwakilan Rakyat RI. (2008). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2008 Tentang Pengelolaan Sampah*.
- Dinas Lingkungan Hidup. (2018). *Pengelolaan Sampah Berbasis Desa. Kuningan, Jawa Barat*. Pemerintah Daerah Kabupaten Kuningan.
- Hanif, D. I., & Martini, S. (2019). *The relationship between the density of flies and the management of livestock waste with the incidence of diarrhea in the community of dairy farmers in Pudak Kulon Village, Ponorogo, Indonesia*. *Journal of Public Health in Africa*, 10.
- Kepurusan Menteri Dalam Negeri RI. (2012). *Pengelolaan Dan Pemberdayaan Pasar Tradisional*. Nomor 20 tahun 2012. Kemendagri R.I.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI. (2008). *Pedoman Penyelenggaraan Pasar Sehat No.519/MENKES/SK/VI/2008*.
- Manurung, A. F. (2018). *Analisis Sistem Pengelolaan Sampah, Sanitasi dan Angka Kepadatan Lalat di Pasar Horas kota Pematangsiantar Tahun 2018*. *Universitas Sumatera Utara*. <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/6044>
- Moelyaningrum, A. D., Prajnowita, D., & Ningrum, P. T. (2020). *Analysis Flies Density at Final Waste Disposal Jember Distric Area, Indonesia (Studi at Pakusari landfill and Ambulu landfill)*. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 12(2), 136–143.

- Noviyani, Dupai, & Yasnani. (2019). Gambaran Kepadatan Lalat di Pasar Basah Mandonga Dan Pasar Sentral Kota Kendari Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 1–6.
- Pemerintah Daerah Kabupaten Kuningan. (2018). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Kuningan Periode 2018-2023*. Pemerintah Daerah Kabupaten Kuningan.
- Songe, M. M., Hang'ombe, B. M., Knight- Jones, T. J., & Grace, D. (2017). Antimicrobial resistant enteropathogenic *Escherichia coli* and *Salmonella* spp. in houseflies infesting fish in food markets in Zambia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(1), 21.
- Adnani, H. (2011). Ilmu Kesehatan Masyarakat. Nuha Medika. Jogyakarta.
- Alimul, H. A. (2009). Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Perawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Andayani, L. (2005). Perilaku Santri Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Skabies di Pondok Pesantren Ulumu Qur'an stabat. Fakultas Kesehatan Masyarakat: Universitas Sumatra Utara, Medan.
- Ariza, L., B, Walter., C, Worth., Brockman., Weber, M.L., & H. Feldmeier. (2013). Investigation of Scabies Outbreak in Kindergarten in Costance Germany. *Eur J. Clin Microbial Infect Dis* (DOI). 10: 1007-96.
- Audhah, N. A., Umniyati, S. R., & Siswati, A. S. (2012). Faktor Resiko Skabies Pada Siswa Pondok Pesantren. *Jurnal Buski*. 4(1).
- Badri, M. (2008). Hygiene Perseorangan Santri Pondok Pesantren Wali Songo Ngabar Ponorogo. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Vol 17, No 2, Hal. 2.
- Baker, F. (2010). Scabies Management. *Paediatr Child Health*. 6:775-7.
- Bakri, A., Irwandy, F., & Linggi, E. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Pasien Stroke Di Rumah Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 372-378.
- Departemen Kesehatan RI. (2008). Profil Kesehatan Indonesia 2007. Jakarta: Depkes RI Jakarta.

- Departemen Kesehatan RI. (2012). Survei Kesehatan Dasar Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Desmawati. (2015). Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Scabies Di Pondok Pesantren Al-Kautsar Pekanbaru. Vol. 2, No. 1.
- Djuanda, A. (2007). Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi Keempat. Cetakan Ketiga. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Frenki. (2011). Hubungan Personal Hygiene Santri Dengan Kejadian Penyakit Kulit Infeksi Scabies dan Tinjauan Sanitasi Lingkungan Pondok Pesantren Darel Hikmah Kota Pekanbaru Tahun 2011. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Skripsi: Universitas Sumatra Utara, Medan.
- Handoko, R. (2010). Skabies dalam Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin (Edisi Keenam). 122 - 125. Jakarta: Badan Penerbit FK UI.
- Heukelbach, J., & Feldmeier, H. (2006). Scabies, Lancet. 367: 1767 – 1774.
- Mansyur, M., Wibowo, A., Maria, A., Munandar., Abdillah, A., & Ramadora, A. (2007).
- Pendekatan Kedokteran Keluarga pada Penatalaksanaan Skabies Anak Usia PraSekolah. Majalah Kedokteran Indonesia. Vol. 57 No. 2: 63 – 67.
- Menaldi, S. L. S., Bramono, K., & Indriatmi, W. (2015). Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Edisi ke-7. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Murtiastutik, D. (2009). Atlas HIV&AIDS dengan Kelainan Kulit. Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya: Airlangga University Press.
- Rakhmawati, D. (2012). Laporan Kasus: Crusted Scabies. Pertemuan Ilmiah Tahunan XII PERDOSKI. Solo.
- Rohmawati. (2010). Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Nurul Hikmah Jatisawit Bumiayu Brebes. Skripsi: UNDIP Semarang.