

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN AIR BORNE DESEASE PADA BALITA

Sri Maywati¹⁾ dan Lilik Hidayanti²⁾

^{1,2}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Siliwangi
E-mail: srimarywati@unsil.ac.id¹⁾

Abstrak

Penyakit berbasis lingkungan salah satunya dikenal dengan air borne disease masih menjadi kasus tertinggi pada bayi dan balita yang perlu diwaspadai. Beberapa faktor resiko antara lain kondisi kesehatan rumah dan faktor perilaku anggota keluarga seperti merokok dan kebiasaan membuka jendela. indikator keberhasilan kegiatan adalah faktor tahu, mau dan mampu. mengukur Tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam upaya pencegahan kejadian air borne disease, meningkatkan kemauan masyarakat untuk praktek rutin membuka jendela dan kemampuan masyarakat untuk melaksanakan perilaku sehat secara berkesinambungan. Kegiatan yang dilakukan berupa edukasi pencegahan air borne disease, simulasi pengukuran luas ventilasi. Hasil kegiatan menunjukkan rata-rata skor pre test pengetahuan sebesar 60,61 dan skor post test sebesar 85,79. Faktor kemauan ditunjukkan dengan 85 % masyarakat yang hadir mengikuti kegiatan sampai selesai. Kemampuan mengukur luas ventilasi juga menunjukkan hasil yang baik dari yang sebelumnya tidak mampu. Analisis data dengan uji paired t test menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan skor pengetahuan antara sebelum dan sesudah kegiatan dilakukan. Saran disampaikan kepada masyarakat untuk meningkatkan kesehatan rumah dengan mengupayakan sanitasi dan perbaikan pada perilaku sehat dengan rajin membuka jendela dan tidak merokok di dalam rumah.

Kata kunci : penyakit, udara, pencegahan

Abstract

One of the environmental-based diseases known as water borne disease is still the highest case in infants and toddlers who need to be aware of. Some risk factors include home health conditions and family member behavioral factors such as smoking and the habit of opening windows. the indicator of the success of the activity is the factor of knowing, willing and capable. measure The purpose of this activity is to increase public knowledge in an effort to prevent the occurrence of water borne disease, increase the willingness of the community to open routine practices of windows and the ability of communities to carry out sustainable healthy behaviors. The activity carried out was in the form of prevention of water borne disease education, simulation of measuring ventilation area. The results of the activity showed that the average pre test score of knowledge was 60.61 and the post test score was 85.79. The willingness factor was shown by 85% of the people who attended the event until it was finished. The ability to measure ventilation area also shows good results from previously incapacitated ones. Data analysis with paired t test showed that there were significant differences in knowledge scores between before and after the activity was carried out. Suggestions are conveyed to the community to improve home health by seeking sanitation and improvement in healthy behavior by diligently opening windows and not smoking inside the house.

Keywords: air borne disease, preventive

I. PENDAHULUAN

Rumah menjadi tempat dimana sebagian besar waktu dihabiskan terutama pada kelompok bayi, balita dan lanjut usia. Oleh karenanya rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menjadi faktor risiko berbagai gangguan kesehatan pada kelompok tersebut terutama penyakit berbasis lingkungan. Penyakit-penyakit berbasis lingkungan masih merupakan penyebab utama kematian di Indonesia. Bahkan pada kelompok

bayi dan balita, penyakit-penyakit berbasis lingkungan menyumbang lebih 80% dari penyakit yang diderita oleh bayi dan balita. Kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kebersihan dan kesehatan masih rendah yang mengakibatkan berbagai penyakit mudah muncul dan berkembang (Yuni Wijayanti dan Hasty Widayastari, 2018)

Penyakit berbasis lingkungan antara lain yang disebarkan melalui udara disebut *Air born*

Desease. Termasuk dalam kelompok *air borne disease* antara lain infeksi saluran pernapasan (ISPA), pneumonia, tuberculosis, asma, bronkhitis dan lain-lain. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, prevalensi ISPA masih tinggi (25,5%) dan paling tinggi pada kelompok umur 1–4 tahun sebesar 42,5% dan urutan kedua kelompok umur di bawah 1 tahun sebesar 36%.

Data yang diperoleh dari puskesmas Sukarame menunjukkan prevalensi ISPA pada bayi dan balita menempati urutan tertinggi (82,16%) dibandingkan penyakit infeksi saluran pernapasan lainnya (common cold 12,56%, faringitis 2,6%, dan tonsilitis 2,6%) (laporan Puskesmas Sukarame).

Pengamatan pada kondisi lingkungan rumah memperoleh gambaran 1). lingkungan pemukiman yang padat bangunan sehingga sinar matahari tidak dapat masuk kedalam rumah secara maksimal, 2). Ventilasi dengan luasan yang tidak memenuhi syarat yang berpengaruh pada sirkulasi udara, 3). Tampak banyak debu di dalam rumah yang menjadi indikasi kurangnya higiene sanitasi, 4). Ruangan dalam rumah lembab. 5) Faktor perilaku antara lain Jendela yang tidak dibuka, 6) anggota keluarga merokok dalam rumah, 7). membakar sampah disekitar rumah.

Penyakit infeksi saluran pernapasan bagi sebagian orang merupakan jenis penyakit ringan dengan gejala umum seperti demam, flu, batuk. Namun berbeda bagi kelompok bayi dan balita hal ini bisa mendatangkan kondisi yang berbahaya. ISPA pada bayi dan balita dapat menurunkan berat badan dengan cepat. Apabila tidak mendapat penanganan dengan baik maka dapat berubah menjadi pneumonia yang dapat mengarah pada kematian bayi dan balita. ISPA masih merupakan penyakit utama penyebab kematian bayi dan balita di Indonesia. Dari beberapa hasil SKRT diketahui bahwa 80 sampai 90% dari seluruh kasus kematian ISPA disebabkan Pneumonia (Riskesdas, 2007). Kondisi lingkungan fisik rumah dan perilaku sehat orang disekitar bayi/balita menjadi determinan dalam hal terjadinya penyakit ini. Upaya intervensi dapat dilakukan secara fisik terhadap faktor lingkungan dalam bentuk perbaikan sanitasi lingkungan dan melalui pendidikan kesehatan (Mundiatun dan Daryanto, 2015).

Berdasarkan temuan tersebut di atas, kami memandang perlu untuk mengadakan kegiatan (IbBM) Pemberdayaan Masyarakat dalam Pencegahan Air Born Disease pada Balita. Kegiatan ini ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai upaya pencegahan

terjadinya *air born disease* pada bayi dan balita melalui pengelolaan rumah sehat dan memperbaiki perilaku. Kegiatan dilakukan dalam bentuk *sosial marketing* perilaku sehat, sosialisasi rumah sehat sederhana, edukasi mengurangi polutan udara dalam rumah secara alamiah dengan tanaman.

Pelaksanaan kegiatan IbBM dilakukan bekerjasama dengan mitra 2 (dua) posyandu di Desa Sukarame Kecamatan Sukarame Kabupaten Tasikmalaya yaitu Posyandu Edelwies di kp. Batugugur dan Posyandu Dahlia di Kp. Muara Desa Sukarame. Pertemuan dengan mitra disepakati upaya pemecahan masalah yang akan dilakukan adalah (1) solusi untuk kondisi bangunan padat sehingga sinar matahari tidak dapat masuk kedalam rumah dengan memberikan pengetahuan dan mengubah desain sederhana misalnya dengan menambahkan genteng kaca pada atap, menambahkan bukaan ventilasi dan menunjukkan contoh maket rumah sehat sederhana (2) solusi untuk faktor perilaku sehat yaitu dengan memberikan edukasi dan penjelasan tentang bahaya merokok dalam rumah, pentingnya membuka jendela, tidak membakar sampah agar tidak mencemari udara, dan pentingnya higiene sanitasi rumah.

II. METODE

Upaya yang dilakukan oleh tim untuk merubah perilaku dan *mind set* tersebut antara lain dengan melibatkan masyarakat (peserta) dalam *self evaluation*. Prinsip ini meliputi mengidentifikasi, menilai, menelaah dan menerapkan konsep. Masyarakat dilibatkan dalam mengidentifikasi kondisi fisik rumah, higiene sanitasi rumah, dan perilaku sehat di rumah seperti kebiasaan merokok dalam rumah yang menjadi faktor risiko terhadap kejadian *airborne disease*. Masyarakat juga diminta menelaah dan mengungkapkan bagaimana kondisi kesehatan keluarganya terkait dengan kondisi kesehatan higiene sanitasi rumah.

Setelah masyarakat menemukan penyebab masalah berdasarkan self evaluation, maka dilanjutkan dengan metode penyuluhan, demonstrasi penghitungan luas ventilasi, konsultasi kesehatan bayi dan balita serta konsultasi dampak perilaku merokok terhadap bayi dan balita.

Kegiatan pengukuran nilai pretest dan postes dilakukan untuk menilai tingkat pengetahuan sasaran antara sebelum dan sesudah pemberian edukasi tentang pencegahan air borne disease pada balita. Data yang terkumpul dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis perbedaan skor

pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan uji rata-rata perbedaan pada satu kelompok menggunakan uji statistik *paired sample T-test*.



Gambar 1. Penyuluhan pencegahan air borne disease pada balita

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Karakteristik Umur Responden

Responden adalah ibu yang memiliki balita dan terdaftar sebagai peserta di posyandu Dahlia dan posyandu Edelwais Desa Sukarame Kec. Sukarame Kab. Tasikmalaya. Umur responden berkisar antara 22 tahun sampai 44 tahun dengan rerata 32,63 tahun.

B. Deskripsi Pendidikan Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden

Tingkat Pendidikan	F
SD	25
SMP	21
SMA	11
Jumlah	57

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan pada jenjang sekolah dasar (43,9%). Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pola pikir dan kemampuan seseorang dalam menerima informasi. Apabila responden berpendidikan tinggi maka akan memudahkan proses penyampaian informasi karena pola pikir yang lebih baik.

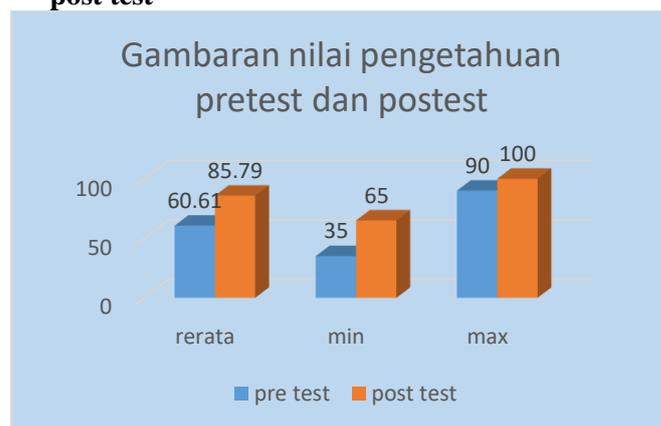
C. Gambaran nilai pengetahuan pada pretest dan posttest

Untuk melihat gambaran nilai pengetahuan pada saat pretest dan post test, maka dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Data statistik nilai pengetahuan pretest dan posttest

Parameter statistik	Pretest	%	Posttest	%
Rerata Nilai	12,2	60,61	17,16	85,79
Nilai minimal	7	35,0	13	65,0
Nilai maksimal	18	90,0	20	100,0
N	57		57	

D. Gambaran nilai pengetahuan pre test dan post test



Gambar 2. Perubahan presentase tingkat pengetahuan responden

E. Analisis perbedaan tingkat pengetahuan

Analisis data dilakukan pada skor pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan mengenai pencegahan airborne disease. Hasil analisis dengan uji uji statistik menggunakan uji paired sample T-test diperoleh nilai p value 0,001 yang artinya terdapat perbedaan signifikan antara skor pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan pada penyuluhan pencegahan airborne disease.

Tingkat pengetahuan adalah hal yang bisa berubah dalam waktu singkat, terbukti dari hasil pelatihan terjadi perubahan antara skor/nilai pada pretest (sebelum pelatihan) dan nilai post test (setelah pelatihan). Metode pelatihan yang diberikan berupa ceramah, tanya-jawab dan diskusi mengenai hal yang berkaitan dengan faktor penyebab kejadian airborne disease pada balita. Informasi mengenai cara pencegahan kejadian airborne disease seperti luas ventilasi yang memenuhi syarat serta kebiasaan membuka jendela dan tidak merokok dalam rumah.

Metode ceramah menurut Syaiful Basri Djamaran dan Aswan Zain (2006) adalah alat komunikasi lisan antara guru dengan anak didik

dalam proses belajar mengajar. Menurut Wina Sanjaya (2010), metode ceramah dapat diartikan sebagai cara menyajikan pelajaran melalui penuturan secara lisan atau penjelasan langsung kepada sekelompok siswa. Sedangkan metode diskusi adalah Menurut Syaiful Sagala (2009) diskusi adalah percakapan ilmiah yang responsif berisikan pertukaran pendapat yang dijalin dengan pertanyaan-pertanyaan problematis, pemunculan ide-ide dan pengujian ide-ide ataupun pendapat, dilakukan oleh beberapa orang yang tergabung dalam kelompok itu yang diarahkan untuk memperoleh pemecahan masalahnya dan untuk mencari kebenaran.

Keunggulan metode ceramah yang dikombinasikan dengan diskusi sekaligus antara lain memberi kesempatan kepada responden untuk memberi feedback setelah menerima informasi pengetahuan. Metode ceramah plus tanya jawab dan diskusi memungkinkan responden dapat berkomunikasi secara aktif, Responden dapat memanfaatkan kesempatan waktu yang ada untuk juga berkonsultasi mengenai kesehatan balita terkait dengan beberapa gangguan kesehatan yang dialami oleh balita responden.

Beberapa topik yang menarik responden untuk aktif berdiskusi antara lain gangguan kesehatan yang termasuk dalam airborne disease antara lain pneumonia atau batuk pilek yang disertai sesak napas pada balita. Topik lainnya adalah syarat kondisi rumah sehat dan perilaku merokok anggota keluarga. Banyak dari responden yang masih memiliki anggota keluarga yang merokok di dalam rumah dan baru mengetahui bahwa rokok dapat memicu kejadian airborne disease pada balita. Asap rokok menjadi bahan yang berbahaya bagi kesehatan terutama balita karena sudah diketahui secara luas bahwa rokok mengandung berbagai senyawa kimia yang bersifat toksik. Bahan berbahaya dan racun dalam rokok tidak hanya mengakibatkan gangguan kesehatan pada orang yang merokok, namun juga kepada orang-orang disekitarnya yang tidak merokok yang sebagian besar adalah bayi, anak-anak dan ibu yang terpaksa menjadi perokok pasif.

IV. SIMPULAN

Kesimpulan dari kegiatan IbBM Pemberdayaan Masyarakat dalam Pendegahan air borne disease pada balita, menunjukkan terjadi peningkatan nilai pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan. Masyarakat juga terampil dalam melakukan pengukuran luas ventilasi yang memenuhi syarat bagi rumah sehat.

Disarankan agar masyarakat selalu menjaga kebersihan rumah, membuka jendela, dan tidak merokok di dalam rumah untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan pada balita.

REFERENSI

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI. 2009. Riskesdas Laporan Nasional Tahun 2007. Jakarta
- Mundiatur dan Daryanto. 2015. pengelolaan Kesehatan Lingkungan. Yogyakarta. Gava Media.
- Syaiful Bahri Djamarah dan Aswan Zain. (2006). Strategi Belajar Mengajar. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Syaiful Sagala. (2009) Konsep dan Makna Pembelajaran untuk Memecahkan Problematika Belajar dan Mengajar. Bandung: Alfabeta.
- Wina Sanjaya, Strategi Pembelajaran Berorientasi Standar Proses Pendidikan, (Jakarta: Media Group, 2010), h. 147
- Yuni Wijayanti dan Hasty Widayastari. 2018. Dasa Wisma Bebas Penyakit Berbasis Lingkungan Melalui Home Environmental Health and Safety. *Jurnal Higeia*. Vol 2 no 2. 2018.