



**EDUKASI KESEHATAN PENCEGAHAN SCHISTOSOMIASIS
MELALUI PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)
MASYARAKAT DI DESA PURO KECAMATAN LINDU KABUPATEN
SIGI SULAWESI TENGAH**

Jumain¹, Wahyu¹, Agustinus Talindong¹, Parmi², Lexy Kareba², Rikwan²

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya

¹Email: jumainmain55@gmail.com

Informasi Artikel

Abstrak

Kata Kunci:

Kesehatan,
Pencegahan,
Schistosomiasis, APD

Diterima: 2023-12-10

Disetujui: 2024-01-10

Dipublikasikan: 2024-01-30

Schistosomiasis di Indonesia disebabkan Schistosoma japonicum ditemukan endemic di dua daerah Sulawesi Tengah, tepatnya di dataran Tinggi Lindu dan Dataran Tinggi Napu, penyakit ini pertama kali dilaporkan oleh Muller dan Tesch pada tahun 1937. Pada tahun yang sama, Desa Tomado dinyatakan sebagai daerah endemis schistosomiasis oleh Brug dan Tesch. Masalah Schistosomiasis di dataran tinggi Lindu hanya menyangkut keong sebagai perantara dan cacing sebagai penular. Perilaku masyarakat dalam mendukung ataupun pencegahan terjadinya penularan penyakit sangat dipengaruhi oleh pengetahuan masyarakat terhadap penyakit tersebut. Pengetahuan yang baik terhadap suatu penyakit akan memberikan pengaruh untuk bersikap dan bahkan melakukan tindakan yang dapat mendukung upaya pencegahan penularan terhadap penyakit. Aspek sosial budaya mempunyai peranan dalam penularan schistosomiasis meliputi: pengetahuan, perilaku, kepercayaan masyarakat terhadap schistosomiasis. Tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah untuk memberikan pengetahuan tentang pencegahan penyakit Schistosomiasis melalui penggunaan alat pelindung diri (APD) pada masyarakat di desa Puro Kecamatan Lindu Kabupaten Sigi. Berdasarkan hasil evaluasi, peserta dapat menjawab kuesioner setelah dilakukan pelaksanaan penyuluhan dengan hasil yang sangat baik sebesar 68.18% dan hasil yang baik sebesar 31.82%. Pengabdian masyarakat dilaksanakan melalui penyuluhan diikuti oleh warga desa Poru Kecamatan Lindu Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah

Abstract

Schistosomiasis in Indonesia caused by Schistosoma japonicum was found endemic in two areas of Central Sulawesi, precisely in the Lindu Highlands and the Napu Plateau, this disease was first reported by Muller and Tesch in 1937. In the same year, Tomado Village was declared an endemic area for schistosomiasis by Brug and Tesch. The problem of Schistosomiasis in the

Lindu highlands only concerns snails as intermediaries and worms as transmitters. Community behavior in supporting or preventing disease transmission is greatly influenced by community knowledge of the disease. Good knowledge of a disease will influence attitudes and even take actions that can support efforts to prevent disease transmission. Sociocultural aspects play a role in the transmission of schistosomiasis, including: knowledge, behavior, and public beliefs about schistosomiasis. The aim of this community service is to provide knowledge about preventing Schistosomiasis through the use of personal protective equipment (PPE) to the community in Puro village, Lindu District, Sigi Regency. Based on the evaluation results, participants were able to answer the questionnaire after carrying out the counseling with excellent results of 68% and good results of 31%. Community service is carried out through counseling attended by residents of Poru village, Lindu District, Sigi Regency, Central Sulawesi

PENDAHULUAN

Schistosomiasi juga dikenal sebagai bilharziasis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh cacing trematoda dari *family schistosomiade* dan genus *schistosoma* (Made Agus N et al., 2017). Schistosomiasis adalah salah satu penyakit zoonosis yang terabaikan (*Neglected Disease*) yang terdapat di daerah beriklim tropis maupun sub tropis. Menurut laporan WHO pada tahun 2015 penyakit schistosomiasis telah menginfeksi kurang lebih 400 juta penduduk dunia, dan terdapat sekitar 700 juta penduduk yang tinggal didaerah endemis schistosomiasis. schistosomiasis di indonesia pertama kali ditemukan oleh muller dan tesch pada tahun 1973 yang disebabkan *schistosoma japonicum* dengan herpes perantara yaitu keong *oncomelania*. Keong pertama kali ditemukan didaerah persawahan danau lindu pada tahun 1971 oleh cerney et al., dan diidentifikasi sebagai *oncomelania hupensis lindoensis* (Gunawan et al., 2014).

Perilaku masyarakat di Dataran Tinggi Lindu masih banyak yang merupakan risiko terjadi penularan penyakit *Schistosomiasis*, yaitu sering melewati daerah fokus, tidak menggunakan alat pelindung diri, serta memiliki kebiasaan yang meningkatkan kejadian *Schistosomiasis* seperti melakukan aktivitas di sungai dan hutan serta kurangnya menjaga lingkungan (Akbar et al., 2015)

Pada pengabdian ini, mitra yang dipilih yaitu warga masyarakat desa Puro Kecamatan Lindu Kabupaten Sigi dengan dilaksanakannya penyuluhan untuk dapat mengetahui dampak-dampak yang ditimbulkan oleh penyakit schistosomiasis dan memberikan penyuluhan kesehatan guna merubah sikap, perilaku, dan tindakan masyarakat terhadap penyakit schistosomiasis di desa Puro, Kecamatan Lindu, Kabupaten Sigi mengenai pemberian

pemahaman dan pengetahuan tentang pencegahan penyakit Schistosomiasis melalui penggunaan alat pelindung diri (APD) pada masyarakat (Mahyudin S et al., 2018)

METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini melalui penyuluhan secara massal dan pembagian secara langsung alat pelindung diri berupa masker dan sarung tangan. Teknik dalam pengabdian ini meliputi: Identifikasi masalah dilakukan melalui wawancara kepada masyarakat penderita dan observasi secara langsung sebanyak 22 orang. Kegiatan ini dilaksanakan pada bulan September 2023 di Desa Puro Kecamatan Lindu, dengan melalui tahapan meliputi *pre-test*, penyuluhan dan *post-test*. Hasil *pre-test* tersebut hanya 4 dari 22 orang yang memahami tentang pencegahan penyakit schistosomiasis melalui penggunaan alat pelindung diri (APD). Tahapan selanjutnya yaitu penyuluhan. Berdasarkan hasil *pretest* tersebut, tim memberikan pengetahuan dan wawasan mengenai pencegahan penyakit Schistosomiasis melalui penggunaan alat pelindung diri (APD). Tahapan terakhir yakni dilakukan *post-test* yang dilaksanakan setelah kegiatan penyuluhan. Tahap *posttest* ini mengukur pengetahuan dan wawasan mengenai pencegahan penyakit Schistosomiasis melalui penggunaan alat pelindung diri (APD)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan dilakukan dengan menggunakan pendekatan langsung yaitu dengan penyuluhan secara tatap muka. Para peserta dari mitra kegiatan berkumpul di ruangan yang disediakan untuk memudahkan penyampaian materi. Pada pelaksanaan kegiatan penyuluhan, terdapat 4 materi utama yang dibahas. Pertama, para peserta mendapatkan peningkatan wawasan mengenai pengertian atau definisi Schistosomiasis, kedua, gejala atau tanda Schistosomiasis, Kontak langsung pada kulit oleh serkaria dapat menyebabkan kegatalan dan ruam pada. Gejala klinis dapat terlihat setelah 23 minggu, namun kebanyakan tidak memperhatikan gejala klinis (asimtomatis). *Schistosoma haematobium*, *S. Mansoni*, dan *S. Japonicum* memiliki masa inkubasi 8 sampai 12 minggu dihitung dari mulai larva memasuki tubuh sampai cacing mencapai feses/urin penderita (Laboratorium Schistosomiasis., 2015)

Infeksi *schistosoma* dapat menimbulkan gejala-gejala yang bersifat umum seperti gejala keracunan, demam, disentri, penurunan berat badan, penurunan nafsu makan, gejala saraf, kekurusan, dan lambatnya pertumbuhan pada anak-anak. Sedang pada penderita yang sudah kronis dapat menimbulkan pembengkakan hati dan limfa serta sirosis hati yang umumnya berakhir dengan kematian.

Gejala klinis pada fase akut berupa demam, malaise, urticaria, dan eosinofilia. Gejala lain dapat berupa batuk, demam, alergi, diare, kekurusan, hematuria, sakit kepala, nyeri persendihan, dan otot, eosinofilia, splenomegali, hepatomegali. Diagnosa dapat diteguhkan dengan menemukan telur *schistosoma* pada pemeriksaan mikroskopis di feces dan urin.



Gambar 1. Sosialisasi kesehatan dalam ruangan tentang pencegahan penyakit Schistosomiasis melalui penggunaan alat pelindung diri (APD) desa Poru Kecamatan Napu, Kabupaten Sigi



Gambar 2. Sosialisasi kesehatan tentang pencegahan penyakit Schistosomiasis melalui penggunaan alat pelindung diri (APD) desa Poru Kecamatan Napu, Kabupaten Sigi

Selanjutnya yang ketiga cara penularan schistosomiasis, dan keempat, upaya pencegahan dan pengobatan penyakit schistosomiasis. Untuk mengendalikan schistosomiasis pada manusia perlu dilakukan pengendalian pada hewan. Tanpa adanya pengendalian pada hewan, infeksi pada manusia akan berlangsung terus menerus karena masih terdapat sumber penular yaitu yaitu hewan reservior. Hewan mamalia mempunyai peranan yang sangat penting dalam transmisi schistosomiasis. Sebagai inang reservior. Sumber infeksi akan selalu tersedia dari kontaminasi lingkungan oleh telur schistosoma yang berasal dari hewan seperti anjing, kucing, ruminansia, babi, dan hewan mamalia lainnya.

Dalam mengendalikan jumlah penyakit akibat schistosomiasis maka diperlukan peranan masyarakat dalam menentukan sikap, perilaku, dan tindakan dalam menanggulangi dan mencegah penyakit schistosomiasis itu sendiri. Dimana sikap diartikan disini yaitu suatu keadaan dari dalam manusia yang menggerakkan untuk bertindak atau berbuat dalam kegiatan sosial dengan perasaan tertentu dalam menanggapi objek atau situasi yang terjadi dilingkungan sekitarnya. Sedangkan perilaku berarti suatu keadaan jiwa untuk berpendapat, berfikir, dan bersifat yang merupakan refleksi

dari berbagai macam aspek. Dan tindakan sendiri diartikan yaitu satu kegiatan yang lebih merujuk pada suatu gerakan kegiatan yang sengaja dilakukan dengan tujuan tertentu.

Tabel 1 Hasil Evaluasi *PreTest* dan *Post Test*

No	Hasil Evaluasi	<i>PreTest</i>		<i>Post Test</i>	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1	Sangat Baik	4	18.19%	15	68.18%
2	Baik	8	36.37%	7	31.82%
3	Cukup	12	54.54%	-	-
Total		22	100%	22	100%

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan hasil penyuluhan masyarakat mendapat nilai yang sangat baik 15 (68.18% dan nilai baik 7 (31.82%) materi disampaikan adalah pelaksanaan pencegahan dan pengobatan penyakit schistosomiasis melalui penggunaan APD.

Sebelum dilakukan penyuluhan dilakukan *pretest* dan hasilnya masih banyak masyarakat yang memperoleh nilai cukup 12 (54.54%), dikarenakan masyarakat belum betul-betul memahami pentingnya penggunaan APD dalam mencegah terjadinya penyakit schistosomiasis. Masyarakat akan lebih rentan terinfeksi schistosomiasis diakibatkan oleh kebiasaan/perilaku sebagian besar masyarakat yang masih memiliki kebiasaan mandi, mencuci dan buang air besar di aliran-aliran sungai. Demikian pula dengan kebiasaan menggunakan alat pelindung diri berupa sepatu *boot* maupun sarung tangan karet merupakan hal yang sangat efektif untuk mencegah terjadinya kontak dengan serkaria yang merupakan bentuk infeksi dari cacing *Schistosoma* (Rosmini et al., 2016)

Hasil penyuluhan peserta memperoleh nilai rata-rata sudah baik, disebabkan karena masyarakat sudah banyak memahami pentingnya penggunaan APD dalam pencegahan penyakit schistosomiasis. Pengetahuan sangat mempengaruhi sikap masyarakat tentang penyakit *schistosomiasis*. Perawatan pencegahan melibatkan aktivitas peningkatan kesehatan termasuk program pendidikan kesehatan khusus, yang dibuat untuk membantu klien menurunkan resiko sakit, mempertahankan fungsi yang maksimal dan meningkatkan kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan yang baik (Rasiman & Sampali, 2018). Secara teoritis, kondisi pendidikan formal dan non formal berpengaruh terhadap tindakan masyarakat. Pengetahuan yang responden dapatkan melalui pengalaman peristiwa kejadian dan kondisi lingkungan sumber daya alam masyarakat.(Mulyadi, 2022)

Infeksi Schistosomiasis terjadi melalui serkaria *Schistosoma japonicum* yang menembus kulit manusia dan atau mamalia. Hal inilah yang menyebabkan orang yang tidak menggunakan alat pelindung diri (APD) seperti sepatu *boot* bisa terkena Schistosomiasis saat melintasi atau menuju ke area fokus keong yang positif mengandung *S. japonicum*. Suatu studi terhadap para petani di Dataran

Tinggi Lindu menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang tidak menderita Schistosomiasis adalah mereka yang sering menggunakan sepatu boot (Widjaja et al., 2022)

Penggunaan alat pelindung diri seperti sepatu jenggel boot saat bekerja di persawahan suatu tindakan yang aman, sepatu jenggel boot melindungi kaki terkontaminasi langsung dengan air yang mengandung serkaria ataupun tempat focus keong perantara *Schistosomiasis japonicum* (Muslimin, 2018). Terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan Schistosomiasis (Delapriyant et al., 2018)

KESIMPULAN

Pencegahan penyakit Schistosomiasis melalui penggunaan alat pelindung diri (APD) pada masyarakat merupakan pengetahuan yang harus dimiliki oleh setiap masyarakat. Pencapaian dari tujuan penyuluhan ini dapat ditunjukkan dengan peserta dapat menjawab kuesioner setelah pelaksanaan penyuluhan dilakukan dengan hasil yang sangat baik ada 15 (68.18%) dan peserta mendapatkan nilai baik ada 7 (31.82%) terkait materi disampaikan pencegahan dan pengobatan penyakit Schistosomiasis melalui penggunaan APD dan bertambahannya wawasan peserta.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pelaksana pengabdian masyarakat mengucapkan terima kasih kepada kepala desa Puro dan masyarakat yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk memberikan informasi dan edukasi tentang pencegahan penyakit schistosomiasis melalui penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu telah mendukung dan memfasilitasi kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, H., U.W, C., & Purnomo, W. (2015). Indeks Prediktif Kejadian Schistosomiasis Berbasis Perilaku Masyarakat Di Dataran Tinggi Lindu Kabupaten Sigi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*. www.Journal.Stikeshangtuah-Sby.Ac.Id
- Delapriyant, F. G., T. Ratag, B., & Kaunang, W. P. J. (2018). Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Pencegahan Penyakit Schistosomiasis Masyarakat Di Desa Dodolo Kecamatan Lore Utara Kabupaten Poso. *Jurnal Kesmas*, 7(4).
- Gunawan, Nurwidayati, A., Nelfita, & Brian J. (2014). Variasi Genetik *Oncomelania Hupensis Lindoensis* Dengan Metode Random Amplified Polymorphic Dna Polymerase Chain Reaction (Rapid-Pcr) Di Sulawesi Tengah Tahun 2011. In *Bul. Penelit. Kesehat* (Vol. 42, Issue 2).

Laboratorium Schistosomiasis. (2015). *Program Pengendalian Dan Pemberantasan Penyakit Schistosomiasis Di Kabupaten Sigi. Palu.*

Made Agus N, Maksud, M., Sumolang, P. P. F., & Gunawan. (2017). Diagnosis Schistosomiasis Dengan Metode Dot Blot. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 27(2). <https://doi.org/10.22435/mpk.v27i2.5513.99-104>

Mahyudin S, D., Bungawati A, & Faisal E. (2018). Hubungan Upaya Pengendalian Terhadap Kasus Schistosomiasis Di Dataran Tinggi Lindu Kabupaten Sigi. *Hiegene*, 4(1), 54–61.

Mulyadi, H. (2022). *Hubungan Pendidikan Dan Pengetahuan Masyarakat Dengan Pencegahan Schistosomiasis Di Desa Tomado Dan Olu Sulawesi Tengah Serta Pemanfaatannya Sebagai Media Pembelajaran.*

Muslimin, D. (2018). Faktor Risiko Host Terhadap Kejadian Schistosomiasis Japonicum Risk Factor Of Host To Schistosomiasis Japonicum. In *Jurnal Kesehatan Masyarakat* (Vol. 3, Issue 3).

Rasiman, N. B., & Sampali, L. S. (2018). Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Schistosomiasis Di Puskesmas Wuasa Kabupaten Poso. In *Jurnal Husada Mahakam: Vol. Iv* (Issue 7).

Rosmini, Jastal, & Ninsih. (2016). *Faktor Risiko Kejadian Schistosomiasis Di Dataran Tinggi Bada Kabupaten Poso Sulawesi Tengah.*

Widjaja, J., Tolistiawati, I., & Mustafa, H. (2022). Prevalensi Schistosomiasis Di Dataran Tinggi Napu Kabupaten Poso Provinsi Sulawesi Tengah. *Prosiding Seminar Nasional Dan Call For Paper Kesmas Ums.*