

Pemberdayaan Masyarakat di Kampung Balang-Tangga Kelurahan Pai Kota Makassar tentang Edukasi dan Swamedikasi Penyakit Febris

Yusnita Usman

STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Jl. Perintis Kemerdekaan VIII, No. 24, Kota Makassar, Indonesia, 90245)

*e-mail : yusnita@stikesnh.ac.id

Abstrak

Febris dapat menjadi tanda permulaan adanya infeksi, atau disebabkan oleh adanya kelainan metabolik dan penyebab lain. Telah dilakukan Program Kemitraan Masyarakat (PKM) yang melibatkan masyarakat di Kampung Balang-Tangga Kelurahan PAI Kota Makassar. Secara umum tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat sasaran tentang penyakit Febris dan pengobatannya serta meningkatkan keberdayaan masyarakat tersebut mampu melakukan swamedikasi jika terjadi penyakit tersebut. Target khusus melalui kegiatan ini adalah diharapkan masyarakat mampu menerapkan pengetahuan yang telah diberikan melalui kegiatan PKM ini, yakni melakukan swamedikasi terhadap penyakit Febris pada diri sendiri dan keluarganya. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah penyuluhan dan pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan penilaian pengetahuan kepada sasaran masyarakat di Kampung Balang Kelurahan Pai melalui pre-test dan post-test. Data hasil kegiatan PKM ini, kemudian dikategorikan menjadi 3 respon pemahaman yakni : baik (80-100), cukup (70-55) dan kurang (<55). Hasil dari respon peserta dari kegiatan ini menunjukkan dari 20 peserta dapat dikategorikan nilai pre-test 8 orang (baik), 6 orang (cukup) dan 6 orang kurang, sedangkan nilai post- test meningkat menjadi 16 orang (baik), 3 orang (cukup) dan 1 orang (kurang). Sedangkan Hasil pelatihan lanjutan menunjukkan 4 kelompok mampu melakukan swamedikasi jika diberikan permasalahan. Jadi dapat disimpulkan, terjadi peningkatan pemahaman maupun keterampilan peserta setelah kegiatan dilakukan.

Kata Kunci : Edukasi, Swamedikasi, Penyakit Febris

Pendahuluan

Demam (febris) dapat merupakan tanda permulaan adanya infeksi, namun demam juga bisa disebabkan oleh adanya kelainan metabolik dan sebab-sebab lain. Masalah demam sifatnya terbuka, sangat banyak kemungkinan yang tak terduga atas penyebabnya. Demam adalah keadaan suhu tubuh di atas suhu normal, yaitu suhu tubuh di atas 38°C. Suhu tubuh adalah suhu visera, hati, otak, yang dapat diukur melalui oral, rektal, dan aksila (Kliegman et al., 1992 dan Sinclair JC, 1984).

Cara pengukuran suhu menentukan tinggi rendahnya suhu tubuh. Pengukuran suhu melalui mulut hasilnya hampir sama dengan suhu dubur, namun bisa lebih rendah bila frekuensi napas cepat. Sedangkan pengukuran suhu melalui dubur (rektal) dianggap sebagai suhu tubuh yang mendekati suhu yang sesungguhnya (core temperature). Dikatakan demam bila suhu di atas 38°C. Hasil pengukuran suhu melalui ketiak (axilar) akan lebih rendah 0,5-1,00C dibandingkan dengan hasil pengukuran melalui dubur (Dinarello & Gelfand, 2005).

Demam terjadi karena adanya suatu zat yang dikenal dengan nama pirogen. Pirogen adalah zat yang dapat menyebabkan demam. Pirogen terbagi dua yaitu pirogen eksogen adalah pirogen yang berasal dari luar tubuh pasien. Contoh dari pirogen eksogen adalah produk mikroorganisme seperti toksin atau mikroorganisme seutuhnya. Salah satu pirogen eksogen klasik adalah endotoksin lipopolisakarida yang dihasilkan oleh bakteri gram negatif. Jenis lain dari pirogen adalah pirogen endogen yang merupakan pirogen yang berasal dari dalam tubuh pasien. Contoh dari pirogen endogen antara lain IL-1, IL-6, TNF- α , dan IFN. Sumber dari pirogen endogen ini pada umumnya adalah monosit, neutrofil, dan limfosit walaupun sel lain juga dapat mengeluarkan pirogen endogen jika terstimulasi (Dinarello & Gelfand, 2005).

Demam dapat disebabkan oleh faktor infeksi ataupun faktor non infeksi. Demam akibat infeksi bisa disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, jamur, ataupun parasit. Infeksi bakteri yang pada umumnya menimbulkan demam pada anak-anak antara lain pneumonia, bronkitis, osteomyelitis, appendisitis, tuberculosis, bakteremia, sepsis, bakterial gastroenteritis, meningitis, ensefalitis, selulitis, otitis media, infeksi saluran kemih, dan lain-lain (Graneto, 2010).

Infeksi virus yang pada umumnya menimbulkan demam antara lain viral pneumonia, influenza, demam berdarah dengue, demam chikungunya, dan virus-virus umum seperti H1N1 (Davis, 2011). Infeksi jamur yang pada umumnya menimbulkan demam antara lain *Coccidioides immitis*, *Cryptococcosis*, dan lain-lain (Davis, 2011). Infeksi parasit yang

pada umumnya menimbulkan demam antara lain malaria, toksoplasmosis, dan helmintiasis (Jenson & Baltimore, 2007). Demam akibat faktor non infeksi dapat disebabkan oleh beberapa hal antara lain faktor lingkungan (suhu lingkungan yang eksternal yang terlalu tinggi, keadaan tumbuh gigi, dll), penyakit autoimun (arthritis, systemic lupus erythematosus, vaskulitis, dll), keganasan (Penyakit Hodgkin, Limfoma non-hodgkin, leukemia, dll), dan pemakaian obat-obatan (antibiotik, difenilhidantoin, dan antihistamin) (Kaneshiro & Zieve, 2010).

Risiko terjadinya demam akut terhadap suatu penyakit serius bervariasi tergantung usia setiap individu. Pada umur tiga bulan pertama, setiap individu memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terkena infeksi bakteri yang serius dibandingkan dengan usia lebih tua. Pada anak, demam yang terjadi pada anak pada umumnya adalah demam yang disebabkan oleh infeksi virus. Akan tetapi infeksi bakteri yang serius dapat juga terjadi pada anak dan menimbulkan gejala demam seperti bakteremia, infeksi saluran kemih, pneumonia, meningitis, dan osteomyelitis (Jenson & Baltimore, 2007).

Kampung Balang Tangnga adalah salah satu daerah di Kelurahan PAI, Kecamatan Biringkanaya di Kota Makassar yang memiliki jarak + 5 km dari STIKES Nani Hasanuddin. Demam dapat menjadi penanda terjadinya penyakit menular yang merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme berupa virus, bakteri, parasit atau jamur dapat berpindah ke orang lain yang sehat. Kampung Balang-Tangnga yang merupakan daerah dengan penduduk yang cukup padat pernah dilaporkan terjadi kasus demam berdarah pada sehingga dianggap perlu dilakukan penyuluhan dan swamedikasi pada daerah ini.

Penyebab demam sangat bervariasi, demikian pula tipe dan resiko yang diakibatkannya. Melihat begitu banyaknya kajian terkait febris atau demam maka dilakukan Pemberian Edukasi dan Swamedikasi Penyakit Febris pada Masyarakat di Kampung Balang-Tangnga, Kelurahan PAI.

Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan PKM ini dilaksanakan dalam bentuk ceramah, tanya jawab dan diskusi yang diberikan pada masyarakat di Kampung Balang-Tangnga Kelurahan PAI, Kecamatan Biringkanaya yang kemudian dilanjutkan dengan latihan/praktik penanganan demam berdasarkan tipe dan memperkenalkan terapi farmakologi dan non-farmakologi untuk demam. Adapun tahapannya adalah :

A. Survei Lokasi Kegiatan PKM

Pelaksanaan pengabdian masyarakat diawali dengan melakukan survei awal ke Kampung Balang-Tangnga Kecamatan Biringkanaya Kelurahan PAI pada tanggal 10 Januari 2019. Dalam tahapan ini, dapat dilakukan identifikasi masalah terkait pengetahuan masyarakat secara umum melalui wawancara dengan tokoh masyarakat terkait penyakit umum yang paling sering dialami oleh masyarakat dan seberapa besar tindakan yang masyarakat mampu lakukan untuk menanggapi masalah tersebut.

B. Pengurusan Izin Kegiatan PKM

Pengurusan izin dilakukan dengan terlebih dahulu mengantarkan surat pengantar pelaksanaan kegiatan PKM dari institusi kepada Ketua RT 001 RW XIV di Unit Kerja Balang-Tangnga. Pengurusan izin ini dilakukan 1 minggu setelah survey dilaksanakan. Selanjutnya dilakukan pembicaraan bersama dengan Ketua RT dan Tokoh Masyarakat terkait metode dan rangkaian kegiatan PKM yang akan dilaksanakan. Dari diskusi tersebut, kemudian diperoleh kesepakatan bersama terkait pengaturan rencana kegiatan dan jadwal pelaksanaan kegiatan sehingga komitmen untuk mengikuti dan berpartisipasi aktif lebih tinggi demi kelancaran penyuluhan ini.

C. Pelaksanaan Kegiatan PKM

Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 10 Februari 2019 dari pukul 10.00 – 13.00 WITA. Proses penyelenggaraan penyuluhan ini dilakukan di Rumah Ketua RT 001 Kampung Balang-Tangnga dimana kegiatan ini diawali dengan pengenalan dan penggalian pengetahuan peserta penyuluhan mengenai observasi penyakit febris. Peserta kemudian diberikan waktu untuk mengisi kuesioner pre-test yang kemudian dilanjutkan dengan ceramah dan diskusi yang berjalan lancar dalam pelaksanaannya, serta pemberian post-test di akhir sebagai penilaian. Pelaksanaan kegiatan ini diawali dengan pemberian materi oleh pemateri dibantu dengan media pembelajaran yang digunakan dalam pelaksanaan pelatihan yang diberikan. Hasil pre-test dan post-test kemudian dikategorikan menjadi 3 respon pemahaman :

1. Nilai 80-100 dianggap pemahaman peserta baik
2. Nilai 70-55 dianggap pemahaman peserta cukup
3. Nilai < 55 dianggap pemahaman peserta kurang

Hasil

A. Karakteristik Peserta

Peserta sasaran pada kegiatan PKM ini adalah masyarakat di Kampung Balang-Tangnga, Kelurahan PAI, Kecamatan Biringkanaya, Kota Makassar dengan karakteristik umur 17 tahun ke atas, baik laki-laki maupun perempuan yang mampu membaca, sehat dan membutuhkan informasi terkait Penyakit dan Pengobatan Febris. Jumlah peserta pada kegiatan PKM ini adalah 20 orang yakni 14 orang laki-laki dan 6 orang perempuan.

B. Respon peserta

Respon peserta sangat baik terbukti dengan antusiasnya dalam memberikan pertanyaan dan berbagi pengalaman. Dalam pelaksanaan pemberian materi, penambahan pengetahuan tidak semuanya mudah diserap dalam waktu singkat, sehingga pentingnya pemberian pengetahuan lebih lanjut dengan memberikan pelatihan. Nilai pre-test dan post test dapat dilihat pada tabel 1 dan 2.

Tabel 1. Hasil Pre-Test

Kategori Nilai	n	%
Baik	8	40
Cukup	6	30
Kurang	6	30
Total	20	100

Tabel 1. Menunjukkan hasil respon dari 20 peserta dapat dikategorikan nilai pre-test 8 orang (baik), 6 orang (cukup) dan 6 orang (kurang).

Tabel 2. Hasil Post-Test

Kategori Nilai	n	%
Baik	16	80
Cukup	3	15
Kurang	1	5
Total	20	100

Tabel 1. Menunjukkan hasil respon dari 20 peserta dapat dikategorikan nilai pre-test 16 orang (baik), 3 orang (cukup) dan 1 orang (kurang).

Untuk kegiatan pelatihan setelah penyuluhan dapat terlihat masyarakat yang mengikuti pelatihan mampu menjelaskan kembali cara penanganan secara farmakologi maupun non-farmakologi ketika saat pelatihan penanganan demam. Capaian keberhasilan diukur dengan membagi peserta kelompok menjadi 4. Dari kelompok dilihat seberapa besar kemampuan kelompok menjelaskan swamedikasi jika mereka diberikan contoh permasalahan terkait demam serta seberapa besar kemampuan mengambil tindakan jika swamedikasi yang dilakukan tidak berhasil misalnya pengetahuan untuk membawa diri atau keluarga ke pusat pelayanan kesehatan terdekat.

C. Dampak

Dampak yang ditimbulkan dari kegiatan ini adalah :

1. Meningkatnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat sasaran tentang tipe, resiko, terapi farmakologi, terapi non-farmakologi Demam/Febris hal ini terlihat dari peningkatan nilai post-test dibandingkan nilai pre-test dapat dibandingkan pada tabel 1 dan tabel 2.
2. Meningkatnya keterampilan masyarakat sasaran terkait swamedikasi jika demam terjadi pada diri, keluarga maupun anak dengan menjaga gaya hidup bersih serta mengetahui tindakan yang dilakukan dalam skala demam ringan untuk swamedikasi dan jika demam yang berat untuk segera ditindaki ke dokter atau unit pelayanan kesehatan terdekat. Hal ini terlihat dari mampunya 4 kelompok peserta pelatihan melakukan hal yang diarahkan pemateri saat praktek swamedikasi diri dan keluarga.

Kesimpulan

Program edukasi dan swamedikasi tentang observasi Penyakit Febris di Kampung Balang-Tangnga, Kel. PAI, kec. Biringkanaya Kota Makassar berjalan dengan lancar dan sesuai dengan rencana kegiatan yang telah disusun, serta pengetahuan masyarakat tentang penyakit febris juga meningkat. Kegiatan ini mendapatkan sambutan yang sangat baik terlihat dari antusias peserta dan keaktifan peserta dalam menerima materi yang diberikan. Selain itu, capaian juga terlihat dari peningkatan nilai post-test dan kemampuan peserta melakukan praktek penanganan demam saat pelatihan dilakukan.

Saran

Berdasarkan evaluasi yang telah dilakukan dapat diajukan saran sebaiknya dilakukan kegiatan lanjutan dari tenaga kesehatan untuk memberikan health education terkait Penyakit Febris. Serta diharapkan keaktifan pihak yang terkait yakni kader desa agar lebih memperhatikan kegiatan yang ada dan membantu masyarakat dalam melaksanakan perilaku hidup sehat sehingga akan terhindar dari berbagai penyakit.

Daftar Pustaka

Davis, A. T., 2011, Pengaturan Suhu, Patogenesis Demam, dan Pendekatan terhadap Penderita Demam dalam buku edisi bahasa Indonesia: Dasar Biologis dan Klinis Penyakit Infeksi oleh Shulman, Phair, Sommers. Dalam buku edisi bahasa Inggris :The Biologic and Clinical Basis of Infectious Diseases by Shulman, Phair,

Sommers. 4th ed. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.

Dinarelo, C.A., Gelfand, J.A., 2005, Fever and Hyperthermia. In: Kasper, D.L., et. al., ed. Harrison's Principles of Internal Medicine. 16th ed. The McGraw-Hill Company. Singapore.

Graneto, J.W., 2010, Pediatric Fever. Chicago College of Osteopathic Medicine of Midwestern University. Dikutip pada 22 Januari 2019 dalam <http://emedicine.medscape.com/article/801598-overview>

Jenson, H.B., and Baltimore, R.S., 2007, Infectious Disease: Fever without a focus. In: Kliegman, R.M., Marcante, K.J., Jenson, H.B., and Behrman, R.E., ed. Nelson Essentials of Pediatrics. 5th ed. New York: Elsevier.

Kaneshiro, N.K., Zieve, D., 2010, Fever. University of Washington. Dikutip pada 10 Januari 2019 dalam : <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000980.htm>.

Kliegman RM, Behrman RE. 1992. Fever. Dalam: Behrman RE, Kliegman RM, Nelson WE, Vaughn VC, penyunting. Nelson textbook of pediatrics, edisi 14, Philadelphia: WB Saunders.

Sinclair JC. 1984. The control of body temperature and the pathogenesis of fever: developmental aspects. Dalam: Annales Nestle: Fever in children. Vevey, Switzerland: Nestle Nutrition SA, 1984..