

Penyuluhan dan Intervensi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Masyarakat Desa Cinta Rakyat Dusun 4 Kecamatan Percut Sei Tuan

Susanti Br Perangin-angin¹, Helfi Nolia², Julietta Br Girsang³

^{1,2,3}Jurusan Kesehatan Lingkungan, Poltekkes Kemenkes Medan

¹susanti16873@gmail.com. ²helfinolia@gmail.com. ³deohansbarusbarus@gmail.com

Abstract

If we can create a clean and healthy lifestyle, the cost will be cheaper and easier considering the costs incurred are quite expensive if you experience health problems. A clean and healthy environment is the dream of every human being because it can provide comfort in life. The role of the community to commit to living a healthy life through clean and healthy living behavior is very necessary so as to create a healthier nation. The definition of Clean and Healthy Living Behavior is an effort to provide learning experiences or create conditions for individuals, families, groups and communities by opening lines of communication, providing information and conducting education to increase knowledge, attitudes and behavior through leadership approaches, atmosphere building and community empowerment. In this way, the community can recognize and overcome their own problems, especially in their respective settings, and the community can adopt healthy ways of life by maintaining, maintaining and improving their health. Because if the family is healthy, of course, it will form a healthy society as well. So, being healthy must start from your own home. Of course, healthy conditions can be achieved by changing behavior from unhealthy to healthy behavior by creating a healthy environment in the household.

Keywords: *healthy, lifestyle, behavior, clean, environment*

Abstrak

Jika kita bisa menciptakan pola hidup bersih dan sehat maka biaya akan lebih murah dan mudah mengingat biaya yang dikeluarkan cukup mahal jika mengalami gangguan kesehatan. Lingkungan yang bersih dan sehat merupakan dambaan setiap manusia karena dapat memberikan kenyamanan dalam hidup. Peran masyarakat untuk berkomitmen hidup sehat melalui perilaku hidup bersih dan sehat sangat diperlukan sehingga tercipta bangsa yang lebih sehat. Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan kondisi bagi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku melalui pendekatan kepemimpinan, pembangunan suasana dan pemberdayaan masyarakat. Dengan demikian masyarakat dapat mengenali dan mengatasi permasalahannya sendiri terutama di lingkungannya masing-masing, dan masyarakat dapat menerapkan cara hidup sehat dengan menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Karena jika keluarga sehat tentunya akan membentuk masyarakat yang sehat pula. Jadi, sehat harus dimulai dari rumah sendiri. Kondisi sehat tentunya dapat dicapai dengan mengubah perilaku dari tidak sehat menjadi perilaku sehat dengan menciptakan lingkungan yang sehat dalam rumah tangga.

Kata kunci: *sehat, gaya hidup, kebiasaan, bersih, lingkungan*

© 2022 Jurnal Pustaka Mitra

1. Pendahuluan

Diabetes melitus (DM) didefinisikan sebagai suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. Insufisiensi fungsi insulin dapat disebabkan oleh gangguan atau defisiensi produksi insulin oleh sel-sel beta Langerhans kelenjar pankreas, atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel-sel tubuh terhadap insulin [6].

Pada 2021, International Diabetes Federation (IDF) mencatat 537 juta orang dewasa (umur 20 - 79 tahun) atau 1 dari 10 orang hidup dengan diabetes di seluruh dunia. Diabetes juga menyebabkan 6,7 juta kematian atau 1 tiap 5 detik. Tiongkok menjadi negara dengan jumlah orang dewasa pengidap diabetes terbesar di dunia. 140,87 juta penduduk Tiongkok hidup dengan diabetes pada 2021. Selanjutnya, India tercatat memiliki 74,19 juta pengidap diabetes, Pakistan 32,96 juta, dan Amerika Serikat 32,22 juta. Indonesia berada di posisi kelima dengan jumlah pengidap diabetes sebanyak 19,47 juta. Dengan jumlah penduduk sebesar 179,72 juta, ini berarti prevalensi diabetes di Indonesia sebesar 10,6%. IDF mencatat 4 dari 5 orang pengidap diabetes (81%) tinggal di negara berpendapatan rendah dan menengah. Ini juga yang membuat IDF memperkirakan masih ada 44% orang dewasa pengidap diabetes yang belum didiagnosis. [1].

Klasifikasi Diabetes Melitus berdasarkan etiologi menurut Perkeni (2015) adalah Diabetes melitus (DM) tipe 1 Diabetes Melitus yang terjadi karena kerusakan atau destruksi sel beta di pancreas kerusakan ini berakibat pada keadaan defisiensi insulin yang terjadi secara absolut. Penyebab dari kerusakan sel beta antara lain autoimun dan idiopatik. Diabetes melitus (DM) tipe 2 Penyebab Diabetes Melitus tipe 2 seperti yang diketahui adalah resistensi insulin. Insulin dalam jumlah yang cukup tetapi tidak dapat bekerja secara optimal sehingga menyebabkan kadar gula darah tinggi di dalam tubuh. Defisiensi insulin juga dapat terjadi secara relatif pada penderita Diabetes Melitus tipe 2 dan sangat mungkin untuk menjadi defisiensi insulin absolut. [7].

Tanda dan gejala penderita diabetes melitus biasanya ditandai dengan banyak kencing karena kadar glukosa darah yang tinggi akan menyebabkan banyak kencing, banyak minum, banyak makan karena keseimbangan kalori yang negatif sehingga timbul rasa lapar yang sangat besar, penurunan berat badan dan rasa lemah, kesemutan pada kaki di waktu malam hari sehingga mengganggu tidur, gangguan penglihatan, gatal, bisul, gangguan ereksi dan keputihan. [4].

Pada DM Tipe I gejala klasik yang umum dikeluhkan adalah *poliuria*, *polidipsia*, *polifagia*,

penurunan berat badan, cepat merasa lelah (*fatigue*), iritabilitas, dan *pruritus* (gatal-gatal pada kulit).

Pada DM Tipe 2 gejala yang dikeluhkan umumnya hampir tidak ada. DM Tipe 2 seringkali muncul tanpa diketahui, dan penanganan baru dimulai beberapa tahun kemudian ketika penyakit sudah berkembang dan komplikasi sudah terjadi. Penderita DM Tipe 2 umumnya lebih mudah terkena infeksi, sukar sembuh dari luka, daya penglihatan makin buruk, dan umumnya menderita hipertensi, hiperlipidemia, obesitas, dan juga komplikasi pada pembuluh darah dan syaraf.

Faktor risiko terdiri dari faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti: ras, etnik, umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan diabetes melitus, riwayat lahir dengan berat badan rendah (BBLR atau < 2.500 gram), riwayat melahirkan bayi > 4.000 gram. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti berat badan berlebih, obesitas abdominal/ sentral, kurangnya aktivitas fisik, hipertensi, dislipidemia, diet tidak sehat dan tidak seimbang (tinggi kalori), kondisi prediabetes yang ditandai dengan toleransi glukosa terganggu (TGT 140 – 199 mm/dl) atau gula darah puasa terganggu (GDPT < 140 mm/dl). [4].

Adapun program penanggulangan Diabetes bisa dilakukan dengan berbagai macam cara diantaranya: a) Pemeriksaan Kesehatan Secara Teratur, b) Menjalani Pengobatan Secara Intensif, c) Aktif Secara Fisik, d) Memperbaiki Kualitas Makanan e) Dukungan Masyarakat.

Adapun tujuan utama penatalaksanaan DM adalah untuk mencegah komplikasi dan menormalkan aktivitas insulin di dalam tubuh. penatalaksanaan DM terdiri dari empat pilar yaitu edukasi, diet, latihan jasmani dan pengobatan secara farmakologi (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2011) yaitu (a) Edukasi, tujuan dari edukasi adalah mendukung usaha pasien yang menderita DM untuk mengerti perjalanan alami penyakitnya, mengetahui cara pengelolaannya, mengenali masalah kesehatan atau komplikasi yang mungkin timbul secara dini. (b) Diet, standar yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi yang seimbang dalam hal karbohidrat, protein dan lemak sesuai dengan kecukupan gizi baik, yaitu karbohidrat : 45-65 % total asupan energi, protein : 10-20 % total asupan energi, lemak : 20-25% Jumlah kalori yang diperlukan dihitung dari berat badan ideal dikali kebutuhan kalori basal (30 Kkal/kg BB untuk laki-laki dan 25 Kkal/kg BB untuk wanita). (c) Latihan Jasmani, dapat menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin. Sirkulasi darah dan tonus otot juga dapat diperbaiki dengan berolahraga. Penderita DM harus diajarkan untuk selalu melakukan latihan pada saat yang sama dan intensitas yang sama setiap harinya (d) Farmakologi, pengaturan makan dan latihan jasmani selama

beberapa waktu (2-4 minggu). Apabila kadar glukosa darah belum mencapai sasaran, dilakukan intervensi farmakologis dengan obat hipoglikemik oral (OHO) dan atau suntikan insulin. Pada keadaan tertentu, OHO dapat segera diberikan secara tunggal atau langsung kombinasi, sesuai indikasi. Dalam keadaan dekompensasi metabolik berat, misalnya ketoasidosis, stres berat, berat badan yang menurun dengan cepat, dan adanya ketonuria, insulin dapat segera diberikan. (e) Non farmakologi, dapat menggunakan obat-obatan herbal, misalnya dari tanaman atau buah-buahan. Menggunakan sayuran pare sebagai pengobatan alternatif untuk menurunkan kadar glukosa dalam darah pada pasien dengan DM. [2].

Penyakit menular menjadi salah satu masalah kesehatan yang besar di hampir semua negara berkembang termasuk Indonesia. Penyakit menular menjadi masalah kesehatan global karena menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang relatif tinggi dalam kurun waktu yang relatif singkat. Salah satu penyakit menular adalah diare. Penyakit diare dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain keadaan lingkungan, perilaku masyarakat, pelayanan masyarakat, gizi, kependudukan, pendidikan yang meliputi pengetahuan, dan keadaan sosial ekonomi. [3].

Di dunia kasus diare terjadi 2,5 miliar setiap

durasi diare, ada diare kronis dan diare akut. Diare kronis dianggap lebih berbahaya karena berlangsung lebih lama, yaitu lebih dari 14 hari dan perlu ditangani secara medis. Sedangkan diare akut bisa dinyatakan sebagai kondisi yang lebih ringan karena yang berlangsung selama beberapa hari dengan frekuensi buang air besar sebanyak 2-3 kali per hari. Penanganan diare disarankan untuk dilakukan secepatnya agar diare tidak berlarut-larut dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Cara penanganan awalnya dengan larutkan 1 sendok teh gula ditambah ¼ sendok teh garam dilarutkan dalam 1 liter air sesudah larut berikan pada anak diare. [5].

2. Metode Pengabdian Masyarakat

Metode pengabdian masyarakat yang digunakan penulis untuk menyelesaikan pengabdian masyarakat ini adalah berbentuk penyuluhan seperti pada gambar 1. dan melakukan intervensi setelah dilaksanakan pengamatan untuk pengambilan data tentang kegiatan perilaku hidup bersih dan sehat yang tidak memenuhi syarat termasuk masalah lingkungan dan gizi. Waktu pelaksanaan kegiatan Pengabdian Masyarakat ini mulai 08-23 Maret 2022 dan tempat pelaksanaan di Desa Cinta Rakyat Dusun IV Kecamatan Percut Sei Tuan.



Gambar 1. Memberikan Penyuluhan di Desa Cinta Rakyat

tahunnya, dan diketahui 2,5 miliar orang masih memiliki fasilitas sanitasi yang buruk dan 1 miliar orang tidak memiliki akses air minum yang sehat (UNICEF, 2012). Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan insiden dan period prevalence diare untuk seluruh kelompok umur di Indonesia adalah 3,5 persen dan 7,0 persen. Lima provinsi dengan insiden diare tertinggi adalah Aceh (10,2%), Papua (9,6%), DKI Jakarta (8,9%), Sulawesi Selatan (8,1%), dan Banten (8,0%).

Diare dapat terjadi karena infeksi virus, bakteri, keracunan makanan, bahkan efek samping lingkungan. Jika dibedakan berdasarkan lamanya



Gambar 2. Melakukan Intervensi Perilaku Hidup Bersih

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Diabetes Melitus

Dengan tujuan pelaksanaan meningkatkan pengetahuan dan tatalaksana gizi mengenai DM maka materi kegiatan yang diberi ialah Penatalaksanaan Diet DM dengan cara pembinaan berupa Penyuluhan Mengenai DM.

3.2. Bisul

Dengan tujuan pelaksanaan meningkatkan pengetahuan mengenai makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk bisul maka materi kegiatan yang diberi ialah Pemaparan Makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk bisul dengan cara pembinaan berupa Penyuluhan mengenai bisul.

3.3. Diare

Dengan tujuan pelaksanaan meningkatkan pengetahuan dan tatalaksana gizi mengenai Diare maka materi kegiatan yang diberi ialah Penatalaksanaan diet untuk Diare pada anak dengan cara pembinaan berupa Penyuluhan mengenai diet untuk Diare pada anak.

3.4. Gizi Seimbang

Dengan tujuan pelaksanaan meningkatkan pengetahuan mengenai gizi seimbang maka materi kegiatan yang diberi ialah Penatalaksanaan Gizi

Seimbang dengan cara pembinaan berupa Penyuluhan mengenai Gizi Seimbang.

3.5. Pola Hidup Bersih dan Sehat

Dengan tujuan pelaksanaan meningkatkan pengetahuan dan penatalaksanaan pola hidup bersih dan sehat serta pemahaman tentang personal hygiene maka materi kegiatan yang diberi ialah Pengendalian dan penatalaksanaan Pola Hidup Bersih dan Sehat dengan cara pembinaan berupa Penyuluhan PHBS dan Beberapa Inovasi Kegiatan (Penggunaan Jamban Sehat, Air Bersih, Demonstrasi Cuci tangan dengan sabun dan Air Bersih).



Gambar 3. Foto Bersama Perangkat Desa

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari analisis data kasus baik didapat dari bidang gizi dan kesehatan lingkungan serta analisis masalah dan intervensi maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

4.1. Lingkungan tempat tinggal keluarga Bapak Agus memiliki kebersihan yang kurang baik dimana lantai dan langit-langit rumah yang sudah disapu setiap hari masih terlihat kurang bersih, sampah yang masih di tumpuk di sebelah pekarangan rumah dan setelah itu dibakar dipengaruhi oleh tidak adanya perencanaan khusus untuk kesehatan.

4.2. Kebersihan air yang berasal dari sumur dalam rumah kurang baik dimana air berwarna keruh dan berbau digunakan juga dalam mengolah makanan di rumah, serta air minum yang dibeli dari air isi ulang mempengaruhi kesehatan anggota keluarga Bapak Agus.

4.3. Untuk ibu Uci, makan 3 x sehari dengan nasi 2 centong lauk hewani hanya siang hari untuk makan pagi dan malam dengan sayur saja. Cemilan yang dikonsumsi keripik udang bungkus kecil seharga Rp 1000,- . konsumsi buah jarang, begitu pula dengan

anggota keluarga yang lain. Nenek Marliah setiap makan, dibarengi minum teh manis dengan gula 1sdm hal ini dipengaruhi factor ekonomi keluarga Bapak Agus

Daftar Rujukan

- [1] Databoks. (2021). *Jumlah Penderita Diabetes Indonesia Terbesar Kelima di Dunia*. 2021.
- [2] Fiarni, C., Sipayung, E. M., & Maemunah, S. (2020). Aplikasi Knowledge Management System untuk Komplikasi Penyakit Diabetes Berdasarkan Profil Pasien Menggunakan Metode J48. *Jurnal Telematika*, 15(1), 1–6. <https://journal.ithb.ac.id/telematika/article/view/335>
- [3] Hariani, H., & Ramlah, R. (2019). Pelaksanaan Program Penanggulangan Diare Di Puskesmas Matakali. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 34. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v5i1.307>
- [4] Lestary, I. P., Hasanah, U., & Dewi, N. R. (2021). Penerapan Active Lower ROM Terhadap Nilai Ankle Brachial Index Pasien DM Tipe 2. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(July), 1–23.
- [5] Nasution, Z., & Samosir, R. F. (2019). Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Penanganan Diare di Puskesmas Polonia Medan. *Jurnal Darma Agung Husada*, 5(1), 46–51. <https://jurnal.darmaagung.ac.id/index.php/darmaagunghusada/article/view/118/136>
- [6] Rahmasari. (2019). Efektivitas momordica carantia (pare) terhadap penurunan kadar glukosa darah. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 9(1), 57–64.
- [7] World Health Organization. (2017). Diabetes melitus (DM) tipe 1 Diabetes Melitus yang terjadi karena kerusakan atau destruksi sel beta di pancreas kerusakan ini berakibat pada keadaan defisiensi insulin yang terjadi secara absolut. Penyebab dari kerusakan sel beta antara lain autoimun dan. *World Health Organization, Dm*, 6–23.