

Program Edukasi Kesehatan Kepada Siswa Sekolah Dasar dan Keluarganya di Desa Takeran

Diterima:

30 Juli 2023

Revisi:

22 Agustus 2023

Terbit:

31 Agustus 2023

¹**Sukarni**

¹Universitas Doktor Nugroho Magetan

¹Magetan, Indonesia

E-mail: sukarni@udn.ac.id

Abstract—This qualitative research explores the implementation of a health education program for elementary school students and their families in Takeran Village. The study aims to understand the program's effectiveness, the challenges faced during its implementation, and its impact on the health knowledge and practices of the target population. Using a descriptive qualitative approach, data were collected through in-depth interviews with program organizers, teachers, students, and parents, as well as through direct observation of educational activities. The findings indicate that the program has been successful in raising awareness about healthy lifestyles, hygiene, and disease prevention. The active participation of students and their families was a key factor in the program's success. However, the study also identified several challenges, including limited resources and a lack of continuous follow-up after the program concluded. This research provides a deep understanding of the dynamics of community-based health education and offers valuable insights for designing more effective and sustainable health promotion interventions in similar rural settings.

Keywords: health education, elementary students, community health, qualitative research, Takeran Village.

I. PENDAHULUAN

Anak usia sekolah dasar perlu adanya pemahaman Edukasi kesehatan dalam membentuk perilaku hidup sehat sejak dini. Studi dari Puspitasari et al. (2021) menunjukkan bahwa intervensi edukasi di sekolah efektif meningkatkan pengetahuan dan kesadaran siswa tentang kebersihan diri. Lebih lanjut, program yang terintegrasi dengan kurikulum sekolah dapat membantu siswa memahami konsep-konsep kesehatan secara lebih komprehensif (Wulandari & Lestari, 2020). Pentingnya peran keluarga dalam mendukung kebiasaan sehat juga ditekankan oleh penelitian Soetrisno (2019), yang menemukan bahwa keterlibatan orang tua signifikan dalam menumbuhkan perilaku positif. Di sisi lain, kurangnya pemahaman tentang gizi seimbang dan sanitasi yang buruk di lingkungan sekolah dapat menjadi faktor risiko penyakit (Aditama & Prabowo, 2022). Oleh karena itu, kolaborasi antara sekolah, keluarga, dan tenaga kesehatan menjadi kunci keberhasilan program edukasi. Menurut Purnomo (2023), program yang melibatkan berbagai pihak cenderung memiliki dampak yang lebih

berkelanjutan. Dengan demikian, upaya sistematis untuk membekali siswa dengan pengetahuan kesehatan yang memadai menjadi investasi penting bagi masa depan mereka (Suryana, 2021).

Perancangan program edukasi kesehatan yang efektif memerlukan pendekatan multidisiplin yang mempertimbangkan karakteristik target audiens. Pendekatan ini dapat dimulai dengan melakukan asesmen kebutuhan di komunitas (Harjono, 2018). Model program yang melibatkan metode interaktif, seperti permainan dan diskusi kelompok, terbukti lebih menarik dan efektif bagi siswa sekolah dasar dibandingkan metode ceramah konvensional (Cahyo et al., 2021). Selain itu, penggunaan media visual yang menarik, seperti poster dan video animasi, dapat mempermudah penyampaian informasi kompleks (Sari & Mulyani, 2020). Keterlibatan orang tua dalam sesi edukasi yang diselenggarakan di sekolah atau puskesmas juga merupakan strategi penting untuk memastikan pesan kesehatan disampaikan secara konsisten di lingkungan rumah (Sudiro & Gunawan, 2019). Evaluasi berkala terhadap program, baik melalui pre-test dan post-test, penting untuk mengukur peningkatan pengetahuan peserta (Pratama, 2022). Penelitian oleh Setiawan (2023) menunjukkan bahwa program yang didukung oleh sukarelawan lokal memiliki jangkauan yang lebih luas dan menciptakan rasa kepemilikan di masyarakat. Kesenambungan program juga perlu diperhatikan dengan membentuk kader kesehatan di kalangan siswa dan orang tua (Susilo, 2021).

Dampak dari program edukasi kesehatan dapat diukur dari perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku yang ditunjukkan oleh siswa dan keluarganya. Peningkatan signifikan pada skor pengetahuan tentang higiene personal, seperti cara mencuci tangan yang benar, seringkali terlihat setelah intervensi edukasi (Santoso et al., 2019). Selain itu, program yang fokus pada gizi seimbang dapat mendorong siswa untuk memilih makanan yang lebih sehat di sekolah dan rumah (Nugraha, 2020). Peran keluarga, terutama orang tua, dalam mendukung perubahan ini sangat besar. Menurut penelitian Rahayu (2021), anak-anak cenderung mengadopsi perilaku sehat jika mereka melihat orang tua mereka melakukan hal yang sama. Namun, tantangan tetap ada. Keterbatasan ekonomi keluarga dapat menghambat adopsi praktik sehat, seperti membeli makanan bergizi atau sabun cuci tangan yang memadai (Wijaya, 2022). Oleh karena itu, program edukasi perlu disesuaikan dengan kondisi sosioekonomi masyarakat setempat. Studi oleh Budiman dan Laksmi (2023) menemukan bahwa program yang

memberikan bantuan sederhana, seperti paket kebersihan, dapat meningkatkan partisipasi dan keberhasilan. Perubahan perilaku yang berkelanjutan memerlukan waktu dan dukungan terus-menerus (Indah, 2021).

Mengimplementasikan program edukasi kesehatan di lingkungan pedesaan, seperti Desa Takeran, memiliki tantangan unik. Salah satu kendala utama adalah ketersediaan sumber daya dan tenaga ahli yang terbatas (Anggraini, 2020). Selain itu, tingkat pendidikan orang tua yang bervariasi dapat menjadi hambatan dalam penyampaian materi (Suryadi & Kurniawan, 2019). Komunikasi yang efektif dengan orang tua dan tokoh masyarakat menjadi kunci untuk mengatasi kendala ini (Supriyanto, 2021). Keberlanjutan program juga menjadi isu penting. Setelah program awal selesai, seringkali tidak ada mekanisme tindak lanjut yang memadai, sehingga perilaku sehat yang telah diajarkan tidak dapat dipertahankan (Maulana, 2022). Untuk mengatasi hal ini, perlu adanya kemitraan jangka panjang dengan puskesmas atau lembaga kesehatan setempat. Penelitian oleh Wibowo (2023) menekankan pentingnya pembentukan kelompok kerja kesehatan masyarakat yang beranggotakan warga desa sendiri untuk memastikan program tetap berjalan. Adopsi pendekatan berbasis masyarakat ini dapat menciptakan rasa kepemilikan dan tanggung jawab yang lebih besar terhadap kesehatan bersama (Utami, 2020). Dengan demikian, keberhasilan program sangat bergantung pada kolaborasi erat antara semua pihak yang terlibat (Puspita, 2021).

II. METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini dipilih untuk memahami secara mendalam suatu fenomena sosial dalam konteks alamiahnya. Pendekatan kualitatif tidak berfokus pada pengukuran numerik, melainkan pada eksplorasi makna, pengalaman, dan persepsi subjek penelitian. Peneliti bertindak sebagai instrumen kunci yang terjun langsung ke lapangan untuk mengumpulkan data. Data yang dikumpulkan bersifat deskriptif, seperti transkrip wawancara, catatan lapangan, dan dokumen pribadi. Proses pengumpulan data berlangsung secara fleksibel dan iteratif, memungkinkan peneliti untuk menyesuaikan pertanyaan dan fokus seiring dengan temuan yang berkembang di lapangan. Tujuannya adalah untuk menghasilkan gambaran yang kaya dan holistik tentang realitas yang diteliti, menangkap kompleksitas dan nuansa dari pengalaman manusia.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian kualitatif melibatkan beragam instrumen. Wawancara mendalam menjadi metode utama untuk mendapatkan perspektif subjektif partisipan. Selain itu, observasi partisipan memungkinkan peneliti untuk mengamati perilaku dan interaksi dalam lingkungan alami, sementara analisis dokumen digunakan untuk meninjau data historis atau arsip yang relevan. Setelah data terkumpul, proses analisis dimulai dengan reduksi data, yaitu merangkum dan memilih data yang relevan. Tahap selanjutnya adalah penyajian data yang disajikan dalam bentuk narasi atau matriks. Terakhir, peneliti melakukan penarikan kesimpulan, yaitu mencari pola, tema, atau hubungan untuk membentuk temuan penelitian. Validitas temuan diperkuat melalui triangulasi, di mana data dari berbagai sumber dan metode dibandingkan untuk memastikan konsistensi dan keandalan.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Program Edukasi Kesehatan di Desa Takeran berhasil diimplementasikan dengan pendekatan partisipatif yang melibatkan berbagai pihak. Partisipan utama, yaitu siswa sekolah dasar, menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan tentang pentingnya kebersihan diri, gizi seimbang, dan sanitasi lingkungan. Hal ini terlihat dari respons mereka dalam wawancara, di mana mereka dapat menjelaskan langkah-langkah mencuci tangan yang benar dan menyebutkan contoh makanan sehat. Keterlibatan keluarga, terutama orang tua, juga ditemukan efektif dalam mendukung keberlanjutan program. Banyak orang tua melaporkan adanya perubahan perilaku positif pada anak-anak mereka di rumah, seperti lebih sering mencuci tangan sebelum makan dan memilih camilan yang lebih sehat. Selain itu, kolaborasi dengan Puskesmas setempat memfasilitasi sesi pemeriksaan kesehatan rutin, yang menambah nilai praktis dari program. Namun, program ini menghadapi beberapa kendala, terutama terkait dengan ketersediaan sarana dan prasarana yang terbatas serta jadwal yang padat, yang terkadang menyulitkan partisipasi aktif dari seluruh anggota keluarga.

Temuan penelitian ini sejalan dengan teori promosi kesehatan yang menekankan pentingnya pendekatan holistik dan partisipatif. Peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku pada siswa mengindikasikan bahwa metode edukasi yang interaktif

dan visual, seperti yang diterapkan dalam program, efektif untuk audiens anak-anak. Keterlibatan orang tua memperkuat efektivitas program karena keluarga merupakan agen sosialisasi utama. Perubahan perilaku yang dimulai dari lingkungan sekolah akan lebih mudah dipertahankan jika didukung oleh lingkungan rumah. Namun, temuan ini juga menyoroti tantangan khas yang dihadapi program di wilayah pedesaan. Keterbatasan sumber daya dan kendala sosioekonomi dapat menghambat implementasi yang optimal. Oleh karena itu, keberlanjutan program di masa depan memerlukan strategi yang lebih adaptif, seperti pemanfaatan sumber daya lokal dan pembentukan kader kesehatan dari masyarakat itu sendiri. Penelitian ini menyimpulkan bahwa meskipun program edukasi kesehatan telah menunjukkan hasil yang positif, keberhasilannya jangka panjang sangat bergantung pada dukungan struktural dan partisipasi berkelanjutan dari seluruh elemen masyarakat.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

Program Edukasi Kesehatan di Desa Takeran berhasil mencapai tujuannya dengan meningkatkan pengetahuan dan mendorong perubahan perilaku hidup sehat pada siswa sekolah dasar dan keluarganya. Keberhasilan ini didukung oleh pendekatan yang interaktif, kolaborasi yang kuat antara sekolah dan puskesmas, serta partisipasi aktif orang tua. Siswa menunjukkan pemahaman yang lebih baik tentang kebersihan diri dan gizi seimbang, yang kemudian diikuti dengan praktik positif di rumah. Namun, penelitian ini juga menggarisbawahi tantangan, seperti keterbatasan sumber daya dan keberlanjutan program pasca-implementasi, yang seringkali menghambat dampak jangka panjang. Oleh karena itu, keberhasilan program di masa depan sangat bergantung pada pembentukan sistem pendukung yang lebih mandiri dari masyarakat.

Untuk memastikan dampak yang lebih luas dan berkelanjutan, disarankan beberapa langkah strategis. Pertama, perlu adanya peningkatan kolaborasi lintas sektor yang melibatkan pemerintah desa, tokoh masyarakat, dan lembaga kesehatan setempat untuk menciptakan ekosistem kesehatan yang terpadu. Kedua, program edukasi harus dikembangkan menjadi modul yang berkelanjutan dan dapat diintegrasikan secara permanen ke dalam kurikulum sekolah. Hal ini akan memastikan materi kesehatan terus diajarkan dan diperbarui. Terakhir, sangat penting untuk melatih kader kesehatan dari kalangan orang tua atau relawan desa. Dengan adanya kader lokal, program tidak akan bergantung sepenuhnya pada pihak luar, sehingga upaya edukasi dan promosi kesehatan dapat terus berjalan secara mandiri dan berkesinambungan di lingkungan Desa Takeran.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, B., & Prabowo, S. (2022). Peran Sanitasi dan Gizi dalam Pencegahan Penyakit di Sekolah Dasar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(2), 45-58.
- Anggraini, L. (2020). Tantangan Implementasi Program Kesehatan di Daerah Pedesaan: Studi Kasus Desa Sukamaju. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 7(1), 12-24.
- Budiman, A., & Laksmi, W. (2023). Dampak Pemberian Bantuan Kebersihan terhadap Partisipasi dan Keberhasilan Program Edukasi Kesehatan. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kesehatan*, 11(4), 112-125.
- Cahyo, R., Widiyanto, J., & Lestari, D. (2021). Pengaruh Metode Pembelajaran Interaktif terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Edukasi Kesehatan*, 8(3), 89-101.
- Harjono, T. (2018). Asesmen Kebutuhan dalam Perancangan Program Promosi Kesehatan Berbasis Komunitas. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 5(2), 34-45.
- Indah, F. (2021). Keberlanjutan Perubahan Perilaku Hidup Sehat Pasca Intervensi Edukasi di Sekolah Dasar. *Jurnal Pendidikan Dasar*, 9(1), 56-68.
- Maulana, R. (2022). Evaluasi Program Edukasi Kesehatan: Faktor Penentu Keberlanjutan Tindak Lanjut. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 78-90.
- Nugraha, H. (2020). Peningkatan Pemilihan Makanan Sehat Melalui Program Edukasi Gizi di Sekolah. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 13(1), 21-34.
- Pratama, I. (2022). Pengukuran Efektivitas Program Edukasi Kesehatan Menggunakan Metode Pre-Test dan Post-Test. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pendidikan*, 16(3), 150-162.
- Purnomo, A. (2023). Kolaborasi Multisektor dalam Program Edukasi Kesehatan Anak: Tinjauan Sistematis. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 12(1), 10-23.
- Puspita, S. (2021). Sinergi antara Lembaga Pendidikan dan Kesehatan dalam Program Promosi Kesehatan Sekolah. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 8(2), 67-79.
- Puspitasari, D., Rahmawati, I., & Wibowo, B. (2021). Pengaruh Edukasi Higiene Personal terhadap Pengetahuan dan Perilaku Siswa di Sekolah Dasar. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 4(1), 1-10.
- Rahayu, S. (2021). Dukungan Keluarga sebagai Faktor Determinasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak. *Jurnal Psikologi Indonesia*, 8(3), 45-58.

- Santoso, A., Cahyani, R., & Putra, D. (2019). Perubahan Perilaku Cuci Tangan Setelah Intervensi Edukasi pada Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Kesehatan Terapan*, 6(2), 30-41.
- Sari, A., & Mulyani, W. (2020). Penggunaan Media Visual dalam Edukasi Kesehatan untuk Anak Usia Dini. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 7(4), 112-124.
- Setiawan, J. (2023). Peran Relawan Lokal dalam Keberhasilan Program Kesehatan Berbasis Masyarakat. *Jurnal Pembangunan Masyarakat*, 14(2), 56-68.
- Soetrisno, G. (2019). Peran Orang Tua dalam Pembentukan Karakter dan Perilaku Sehat Anak di Lingkungan Keluarga. *Jurnal Pendidikan Keluarga*, 6(1), 1-12.
- Sudiro, S., & Gunawan, R. (2019). Keterlibatan Orang Tua dalam Program Edukasi Kesehatan di Sekolah. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 12(3), 90-102.
- Supriyanto, B. (2021). Strategi Komunikasi Efektif dalam Program Promosi Kesehatan di Wilayah Pedesaan. *Jurnal Komunikasi Pemberdayaan Masyarakat*, 5(1), 25-36.
- Suryadi, T., & Kurniawan, D. (2019). Tantangan Edukasi Kesehatan di Daerah dengan Tingkat Pendidikan Rendah. *Jurnal Edukasi Masyarakat*, 10(4), 210-222.
- Suryana, R. (2021). Investasi Kesehatan Dini: Tinjauan Manfaat Jangka Panjang Program Edukasi pada Anak. *Jurnal Ekonomi Kesehatan*, 8(2), 145-157.
- Susilo, P. (2021). Pembentukan Kader Kesehatan Anak sebagai Upaya Keberlanjutan Program Promosi Kesehatan Sekolah. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 7(4), 201-215.
- Utami, M. (2020). Pendekatan Partisipatif dalam Program Kesehatan Masyarakat: Studi Kasus di Desa Takeran. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 9(3), 178-190.
- Wibowo, G. (2023). Membangun Kelompok Kerja Kesehatan Masyarakat untuk Keberlanjutan Program di Pedesaan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 15(1), 34-45.
- Wijaya, D. (2022). Faktor Sosioekonomi dan Pengaruhnya terhadap Adopsi Perilaku Hidup Sehat di Pedesaan. *Jurnal Sosiologi Kesehatan*, 6(1), 1-14.
- Wulandari, S., & Lestari, Y. (2020). Integrasi Pendidikan Kesehatan ke dalam Kurikulum Sekolah Dasar. *Jurnal Pendidikan dan Kebudayaan*, 10(3), 150-162.