

**SKRINING DAN EDUKASI PENCEGAHAN FRAMBUSIA DI SDN 10 KWANDANG
KABUPATEN GORONTALO UTARA****Andi Akifa Sudirman^{1*}, Dewi Modjo², Wiwi Susanti Piola³, Lenny Ali⁴**¹Program Studi Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Gorontalo²⁻⁴Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo

Email Korespondensi: andiakifasudirman@umgo.ac.id

Disubmit: 06 Oktober 2022 Diterima: 08 Desember 2022 Diterbitkan: 01 Januari 2023
Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i1.8027>**ABSTRAK**

Penyakit Frambusia tergolong pada penyakit tropis yang sering terabaikan. Penegakkan diagnosis Frambusia dilakukan berdasarkan pemeriksaan klinis dan serologi. Tujuan pengabdian ini yaitu untuk memastikan bahwa sudah tidak ada lagi penyebaran frambusia di wilayah kabupaten Gorontalo Utara. Metode pengabdian yang dilakukan yaitu dengan Ceramah, Diskusi dan Pelaksanaan Skrining. Hasil pelaksanaan edukasi, ada 2 materi yang disampaikan yaitu tentang penyakit frambusia dan Langkah-langkah yang benar dalam mencuci tangan menggunakan sabun. Pelaksanaan Skrining, pemeriksaan badan dilakukan pada seluruh siswa yang hadir. Siswa diperiksa dari kepala sampai pada kaki, untuk mencari apakah ada koreng atau lesi frambusia. Jika ditemukan koreng atau lesi frambusia, maka akan ditindak lanjuti dengan pemeriksaan *Rapid Diagnostic Test* Frambusia. Jika ditemukan kasus positif akan diberikan pengobatan oleh pihak puskesmas. Kesimpulan pengabdian ini adalah setelah kegiatan skrining dan edukasi pencegahan frambusia dilakukan, tidak ditemukan kasus Frambusia pada anak sekolah. Disarankan untuk dilakukan edukasi pada masyarakat terhadap faktor-faktor yang turut berperan dalam mempertahankan *zero case* frambusia, tidak hanya pada anak sekolah namun juga pada seluruh lapisan masyarakat

Kata Kunci: Frambusia, Edukasi, Skrining**ABSTRACT**

Yaws disease is classified as a tropical disease that is often neglected. The diagnosis is made based on clinical and serological examination. The purpose of this community service is to ensure that there is no longer any spread of yaws in the North Gorontalo district. The method of service carried out is by Lectures, Discussions and Screening Implementation. The results of the education implementation showed that there were 2 materials presented, namely about yaws and the correct steps in washing hands with soap. Implementation of Screening, a body examination is carried out on all students who attend. Students are examined from head to toe, to look for scabs or yaws lesions. If a yaw scab or lesion is found, it will be followed up with a Rapid pDiagnostic Test for Yaws. If a positive case is found, treatment will be provided by the healthcare center. The conclusion of this service is that after the yaws prevention screening and education activities were carried out, no case of yaws were found in school children. Suggestions for further community

service, to educate the community about the factors that play a role in maintaining the yaws zero case, not only for school children but also for all levels of society.

Keywords: Yaws, Education, Screening

1. PENDAHULUAN

Frambusia secara umum terjadi setidaknya di 14 negara tropis pada tahun 2012. Penyakit ini hanya menginfeksi manusia. Pada tahun 1950-an dan 1960-an Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) hampir memusnahkan frambusia. Sejak itu jumlah kasus telah meningkat dan ada upaya baru untuk memusnahkan penyakit ini secara global pada tahun 2020. Perkiraan terakhir dari jumlah orang yang terinfeksi lebih dari 500.000 pada tahun 1995. Meskipun salah satu deskripsi pertama dari penyakit ini dibuat pada tahun 1679 oleh Willem Piso, bukti arkeologi menunjukkan bahwa frambusia mungkin telah ada di antara manusia sejauh 1,6 juta tahun yang lalu. Frambusia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Dunia. Menurut laporan tahun 2012 oleh Organisasi Kesehatan Dunia, Indonesia adalah satu-satunya negara di Asia Tenggara yang melaporkan kasus fisik. Pada tahun 2014, Indonesia melaporkan 1.521 kasus lompat. Pada tahun 2012 di beberapa kabupaten kota se Indonesia telah dilakukan survey serologi dan mendapatkan hasil terjadi 20-120 kasus frambusia pada setiap 100.000 penduduk berusia 1-15 tahun. (*Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 8 Tahun 2017 tentang Eradikasi Frambusia*).

Penyakit Frambusia tergolong penyakit tropis yang sering terabaikan (*Neglected Tropical Diseases*). Dalam beberapa Bahasa daerah, frambusia dikenal pula dengan beragam sebutan di setiap daerah seperti *purru*, *patek*, *pian*, *buba* atau *ambalo*. Penyakit ini merupakan penyakit yang bisa menularkan pada orang lain disebabkan bakteri *Traponema perteneu* yang sering terdapat di daerah *tropical*. (*Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 8 Tahun 2017 tentang Eradikasi Frambusia*). Frambusia dapat diberantas karena penyakit ini dideteksi dengan mudah oleh petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan serta dapat disembuhkan. Secara geografis, penyakit ini terbatas hanya pada daerah yang terpencil dan terlokalisir. Penegakkan diagnosis frambusia dilakukan berdasarkan pemeriksaan klinis dan serologi. Kemungkinan terdapat frambusia tanpa lesi klinis yang tidak terdiagnosis, sehingga membuat kasus frambusia masih belum dapat disingkirkan. Belum ada Penelitian tentang penemuan kasus frambusia di Daerah yang dinyatakan endemis (Irawan, 2017).

Pada tahun 2020 telah dicanangkan target capaian eradikasi frambusia di Indonesia. Sebagai upaya agar eradikasi frambusia tercapai, telah ditetapkannya peraturan Menteri Kesehatan no. 8 tahun 2017 yang mengatur tentang eradikasi frambusia serta *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 496 Tahun 2017 tentang Daerah Endemis Frambusia* mengenai penetapan daerah yang merupakan wilayah endemis dari frambusia yang meliputi tujuh puluh Sembilan kabupaten dan kota serta delapan belas provinsi di Indonesia. Kabupaten Gorontalo Utara merupakan salah satu kabupaten yang diusulkan untuk penilaian Eradikasi Frambusia. Namun target Eradikasi Frambusia di Kabupaten Gorontalo Utara tahun 2020 belum tercapai. Hal ini disebabkan karena kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri, sehingga tidak ditemukan kasus frambusia di

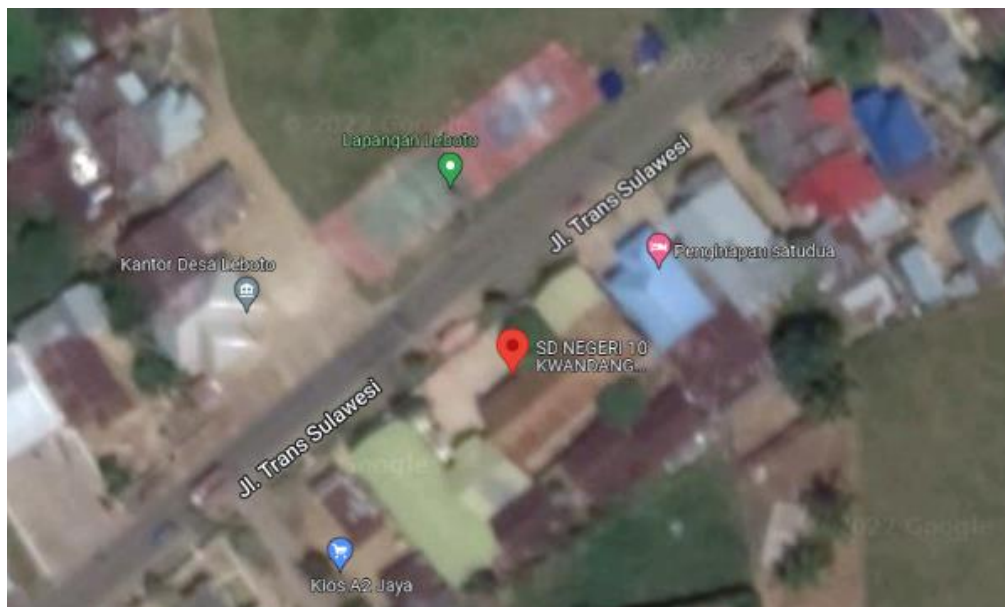
daerah ini. Untuk itu, Pemerintah Kabupaten Gorontalo Utara khususnya Dinas Kesehatan kabupaten Gorontalo Utara membutuhkan dukungan dan komitmen yang kuat dari seluruh sektor terkait, baik lintas sektor maupun lintas program. Puskesmas sebagai ujung tombak dalam pelaksanaan Upaya penyelenggaraan penemuan kasus Frambusia. Kegiatan yang dapat dilakukan untuk mencegah frambusia menular antar manusia yaitu dilakukannya deteksi dini melalui skrining. Bercak-bercak pada kulit yang tidak dikarenakan terjadinya cedera bisa dicurigai sebagai suspek kasus frambusia hingga dilakukan konfirmasi melalui uji serologi.

Berdasarkan hal tersebut, menarik minat untuk dilakukannya kegiatan upaya penyelenggaraan penemuan kasus frambusia terutama pada kegiatan Deteksi Dini (skrining) Penyakit Frambusia pada anak sekolah. Tujuan kegiatan ini adalah untuk memastikan bahwa sudah tidak ada lagi penyebaran frambusia di wilayah kabupaten Gorontalo Utara, utamanya pada anak sekolah Dasar kelas 1 sampai dengan 6.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Kabupaten Gorontalo Utara merupakan salah satu kabupaten yang diusulkan untuk penilaian Eradikasi Frambusia. Namun target Eradikasi Frambusia di Kabupaten Gorontalo Utara tahun 2020 belum tercapai. Hal ini disebabkan karena kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri, sehingga tidak ditemukan kasus frambusia di daerah ini.

Rumusan pertanyaan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah apakah kegiatan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk segera memeriksakan diri dan apakah masih ada penyebaran kasus Frambusia pada anak sekolah?



Gambar 1. Lokasi Pengabdian Masyarakat di SDN 10 Kwandang

3. KAJIAN PUSTAKA

Uji Screening

Berdasarkan penjelasan dari Webb (2005) yang dikutip dari (Maulani, 2019), Skrining/penyaringan adalah pemeriksaan sederhana yang banyak digunakan pada orang sehat atau orang tanpa gejala penyakit (*asimptomatik*). Skrining tidak dirancang untuk mendiagnosis adanya suatu penyakit, melainkan membagi populasi yang akan diskining menjadi dua kelompok, kelompok risiko tinggi dan kelompok risiko rendah. Orang yang mungkin memiliki penyakit (yaitu mereka yang dites positif) mungkin menjalani tes diagnostik lebih lanjut dan, jika perlu, mencari tindakan medis.

Skrining tes penelitian atau deteksi dini adalah bagian dari pencegahan sekunder, yang melibatkan deteksi dini diikuti dengan pengobatan yang tepat. Konsep deteksi dini adalah untuk menentukan kemungkinan berkembangnya penyakit pada orang tanpa gejala. Dengan deteksi dini, dapat membuat orang terkena penyakit terpantau lebih dini. Orang dengan hasil tes awal yang positif dievaluasi menggunakan prosedur diagnostik untuk menentukan apakah mereka benar-benar menderita penyakit, sehingga pengobatan dapat dimulai lebih cepat dan hasil penyakit sebagian besar bersifat kuratif (prognosis lebih baik).

Skrining tidak selalu tepat dalam mendeteksi semua penyakit, dan beberapa tanda penyakit harus diamati untuk skrining. Gambaran penyakit yang cocok untuk skrining termasuk penyakit berat dengan konsekuensi serius, pengobatan lebih dini lebih efektif, penyakit dengan stadium praklinis yang lebih lama terdeteksi, dan prevalensi tinggi dalam populasi.

Anak Usia Sekolah

Siswa sekolah dasar, yaitu anak-anak antara usia 6 dan 12, memiliki individualitas dan inisiatif yang kuat dan tidak tergantung pada karakteristik fisik orang tuanya. Masa usia sekolah ini merupakan masa dimana berbagai perubahan tumbuh kembang anak akan mempengaruhi pembentukan karakter dan kepribadian anak. Usia sekolah ini menjadi pengalaman utama bagi anak-anak yang dimintai pertanggungjawaban atas perilaku mereka dalam hubungannya dengan teman sebaya, orang tua dan orang lain. Selain itu, usia sekolah merupakan masa dimana anak memperoleh pengetahuan dasar yang dapat menentukan apakah mereka berhasil dalam menyesuaikan diri dengan masa dewasa dan menguasai keterampilan tertentu (Diyantini *dkk.*, 2015).

Dalam bahasa Inggris, perkembangan disebut *development*. Menurut Santrock, “perkembangan adalah pola perubahan yang dimulai sejak pembuahan dan berlanjut sepanjang hayat”, artinya perkembangan adalah pola perubahan yang dimulai sejak pembuahan dan berlanjut sepanjang hayat (Desmita, 2015). Proses perkembangan seorang anak dapat terjadi dengan cepat atau lambat, tergantung pada individu atau keadaannya. Proses ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor perkembangan anak, yaitu 1) faktor genetik dapat dijelaskan sebagai hereditas atau perpindahan sifat biologis individu dari kedua orang tua kepada anak, atau sifat biologis individu yang dibawa sejak lahir, sedangkan sifat biologis tersebut adalah tidak diwarisi dari kedua belah pihak (Lestari, 2011). 2) Unsur lingkungan juga menjadi faktor penting pengaruhnya dalam perkembangan anak (Candrasari *dkk.*, 2017).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 2269/MENKES/PER/XI/2011 Tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) adalah serangkaian perilaku yang dipraktikkan secara sadar sebagai hasil pembelajaran yang memungkinkan individu, keluarga, kelompok atau masyarakat untuk (secara mandiri) berkontribusi pada sektor kesehatan. Selain itu diharapkan dapat berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.

Menerapkan pola hidup bersih dan sehat di sekolah dapat menciptakan lingkungan sekolah yang bersih dan sehat yang melindungi siswa, guru, dan warga sekolah dari sejumlah ancaman penyakit. Citra sekolah sebagai lembaga pendidikan juga akan meningkat, dan citra kotamadya di bidang pendidikan juga akan meningkat. Sekolah juga dapat berperan sebagai sekolah percontohan sekolah sehat bagi sekolah lain (Notoatmodjo, 2014).

PHBS di Sekolah sebagaimana disebutkan oleh Notoatmodjo (2007), yang dikutip oleh Aris (2015) dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dibagi menjadi *predisposing factors*, *enabling factors* dan *reinforcing factors*. Kecenderungan seseorang untuk berperilaku, termasuk pengetahuan, sikap, keyakinan, pendapat, peran, nilai-nilai tradisional, dll. Fasilitator adalah faktor yang mendorong atau mendorong suatu perilaku atau tindakan. Faktor penguat, faktor yang memperkuat atau mendorong perilaku.

Penyakit Frambusia

Menurut organisasi Kesehatan dunia, penyakit frambusia di Indonesia belum tereliminasi di semua wilayah, meskipun secara nasional prevalensinya kurang dari 1 kasus per tahun pada 10.000 orang. Pada tahun 2006, lima provinsi di Indonesia memiliki angka prevalensi lebih tinggi, yaitu Papua Barat (15,00), Papua (10,01), Sulawesi Tenggara (7,92), Nusa Tenggara Timur (2,80), dan Maluku (1,08). Frambusia menjadi salah satu penyakit menular yang tidak dapat diatasi sepenuhnya (Depkes RI, 2014).

Frambusia merupakan penyakit *trepomatosis asseksual*, menular, kronis dan sering menjadi kekambuhan di daerah *tropical* serta lembab (27°C) (Menaldi dkk., 2015). Frambusia terutama mempengaruhi anak-anak yang tinggal di daerah pedesaan tropis, panas, lembab; itu terjadi pada anak-anak antara usia 2 dan 15 dan lebih sering terjadi pada anak laki-laki. Kejadian tekuk selalu bervariasi dengan perubahan iklim, dengan peningkatan prevalensi selama musim hujan.

Penyakit ini berawal dengan pembengkakan keras dan bundar pada kulit, dengan diameter 2 sampai 5 cm. Bagian tengah dari pembengkakan bisa pecah dan membentuk ulkus. Luka kulit awal ini biasanya sembuh setelah tiga sampai enam bulan. Setelah beberapa minggu sampai beberapa tahun, sendi dan tulang dapat terasa sakit, kelelahan dapat berkembang, dan luka kulit baru mungkin muncul. Kulit telapak tangan dan telapak kaki dapat menjadi tebal dan membuka. Tulang (terutama pada hidung) dapat berubah bentuk. Setelah lima tahun atau lebih daerah yang luas dari kulit bisa mati, meninggalkan bekas luka. Frambusia menyebar melalui kontak langsung dengan cairan dari luka orang yang terinfeksi. Kontak biasanya bersifat non-seksual (Wati, 2018).

Penyakit kulit menular yang disebabkan oleh *Treponema pallidum* subsp. *gigih* (*Treponema pallidum*). Penularan tidak terjadi selama hubungan seksual, tetapi mudah menyebar melalui kontak langsung antara kulit pasien dan kulit yang sehat. Penyakit ini terjadi terutama di daerah beriklim tropis yang ditandai dengan iklim panas dan hujan, serta jumlah penduduk miskin yang banyak, sanitasi lingkungan yang buruk, kurangnya fasilitas air bersih, kepadatan penduduk dan kesehatan masyarakat yang buruk.

Frambusia didistribusikan langsung dari pasien ke orang lain. Hal ini dapat terjadi jika infeksi dengan gejala infeksi (mengandung *Treponema*) pada kulit pasien bersentuhan dengan kulit orang lain yang terluka. Penularan juga dapat terjadi melalui kontak antara lesi dan selaput lendir dengan gejala infeksi. Penularan secara tidak langsung dapat terjadi melalui benda atau serangga, tetapi hal ini sangat jarang terjadi. Ketika lesi dengan gejala infeksi bersentuhan dengan kulit (mukosa) luka, *treponema* yang ada pada lesi menembus kulit melalui luka. Inisiasi infeksi dengan masuknya *treponema* dapat memiliki dua kemungkinan: infeksi yang valid dan/atau infeksi yang tidak efektif (Depkes RI, 2014).

Diagnosis frambusia dilakukan dengan mengamati lesi pada permukaan kulit penderita. Gambaran klinis frambusia dibagi ke dalam empat stadium yaitu: stadium satu, lesi primer atau disebut juga induk frambusia terbentuk pada situs inokulasi setelah masa inkubasi 9 hingga 90 hari. Lesi primer ini sering terlihat pada bagian kulit yang baru mengalami gigitan serangga atau luka sebelum inokulasi terjadi. Lesi frambusia awalnya adalah papul yang membesar menjadi papilloma yang sembuh secara spontan setelah 3-6 bulan. Stadium dua adalah lesi sekunder yang terbentuk di dekat lesi primer atau di bagian tubuh yang lain, dan terjadi selama 6 bulan. Lesi sekunder tampak seperti kumpulan makula, papul, nodul dan lesi hiperkeratotic juga dapat terjadi di telapak tangan dan kaki. Lesi sekunder juga dapat sembuh secara spontan. Stadium tiga adalah lesi yang kambuh saat masa laten. Lesi tersebut terlihat paling lama 5 tahun setelah infeksi, namun hampir semua penderita frambusia memiliki lesi tidak menular seumur hidup mereka. Stadium empat terjadi pada 10% penderita frambusia. Deformitas pada tulang disebabkan oleh osteoperiostitis tibia yang tidak diobati. Lesi pada penderita frambusia stadium empat meliputi monodactylitis, juxta-articular nodules, dan gangos (Arisanti dkk., 2019).

Manifestasi klinis terdiri dari stadium primer, sekunder dan lanjut. Stadium primer yaitu Terdapat gejala konsitusi ringan, Kelainan berupa papul soliter, Lesi awal ditutupi krusta (*Mother yaws*), Ulkus berisi jaringan granulasi seperti bubur, Lokasi : pada daerah terpenjan. Stadium sekunder meliputi Terjadi 3 - 6 minggu setelah stadium primer, Serupa dengan *mother yaws*, tetapi dengan ukuran lebih kecil dan jumlah yang lebih banyak, Dapat menetap sampai beberapa bulan, Pada beberapa tempat terutama lubang tubuh dapat membentuk gambaran cincin yang disebut sebagai *ring worm yaws*. Sedangkan stadium lanjut yaitu Ditemukan sedikit *treponema*, Tidak eksudatif, apabila sembuh akan meninggalkan jaringan parut, dapat rekuren serta terdapat lesi pada alat dalam berupa nodul dan destruksi tulang.

Pathway parasite frambusia dapat digambarkan sebagai berikut:



Tanpa pengobatan, sekitar 10 persen orang yang terkena akan mengalami kerusakan dan komplikasi yang melemahkan setelah lima tahun karena penyakit ini menyebabkan kerusakan kulit dan tulang yang parah. Hal ini juga dapat menyebabkan kelainan bentuk kaki, hidung, langit-langit mulut dan langit-langit. Investigasi untuk sudut termasuk histopatologi dan serologi. Di bawah ini adalah beberapa elemen penting dari strategi pemberantasan ujung sayap yang meliputi 4 elemen utama yaitu:

- a) Periksa siswa dan pasien di bawah usia 15 tahun.
- b) Melakukan Tindakan kuratif yang efektif dan efisien untuk pasien dalam suatu alur pelayanan dan melakukan *contact tracing*.
- c) Edukasi kesehatan untuk masyarakat mengenai pola hidup bersih dan sehat.
- d) Meningkatkan personal hygiene dengan menyediakan aksesibilitas air bersih dan menyediakan sabun.

Kementerian Kesehatan RI menjelaskan, pilihan pengobatan utama adalah *penisilin benzatin*, yang dapat diganti pengobatan dengan *tetracyclin*, *doksisiklin*, dan *eritromicin*. Rekomendasi pengobatan frambusia:

- a) Rawat seluruh populasi jika seropositif >50% atau jika prevalensi pasien di desa/kelurahan kecil >5%.
- b) Rawat pasien, kontak dan semua pasien di bawah usia 15 tahun jika seropositif 10% -50% atau jika prevalensi 2% -5% dari populasi di desa.
- c) Rawat pasien, kontak serumah, dan kontak dekat jika angka seropositif kurang dari 10% atau prevalensi desa/desa pasien <2%.
- d) Untuk anak sekolah, mencari setiap kasus dilakukan oleh semua siswa kelas.

4. METODE

Pengabdian ini diikuti oleh guru dan orang tua berjumlah 5 orang, dan siswa yang diperiksa 30 orang kelas 1-6 di Sekolah Dasar Negeri 10 Kwandang. Metode yang dilakukan yaitu edukasi dengan penyuluhan, ceramah dan diskusi. Dilanjutkan dengan kegiatan deteksi dini (*screening*) penyakit frambusia. Proses pelaksanaan kegiatan ini terdiri dari tiga tahap yaitu:

a. Tahap Persiapan

Dosen melakukan pertemuan dengan Kepala Sekolah Dasar Negeri 10 Kwandang mengenai persiapan penempatan mahasiswa pengabdian dan hal-hal yang perlu diketahui oleh mahasiswa mengenai situasi dan kondisi tempat yang akan digunakan sebagai tempat kegiatan skrining dan edukasi. Mahasiswa membantu petugas puskesmas menyiapkan peralatan yang diperlukan yang terdiri atas RDT Frambusia, Sampiran dan daftar hadir pemeriksaan. Sebelum pemeriksaan, mahasiswa membantu petugas Puskesmas mendata siswa-siswa yang akan diperiksa melalui lembar deteksi dini frambusia.

b. Tahap Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan pada hari Senin tanggal 15 Agustus 2022. Kegiatan Edukasi dilakukan sebelum skrining. Peserta yang diedukasi adalah para guru, orang tua siswa dan siswa kelas 1 sampai kelas 6 SDN 10 Kwandang. Pelaksanaannya di ruang kelas yang telah disiapkan. Kegiatan ini dimulai pukul 10.00 setelah Guru, Orang tua siswa dan siswa dikumpulkan. Ada 2 materi yang diberikan yaitu materi tentang penyakit frambusia yang diedukasikan kepada Guru dan orang tua siswa, serta materi 6 langkah mencuci tangan yang baik dan benar menggunakan sabun yang diedukasikan dan dipraktikkan oleh anak-anak siswa.

Pelaksanaan Skrining ini dilakukan setelah kegiatan Edukasi Sekitar pukul 10.30, pemeriksaan badan dilakukan pada seluruh siswa yang hadir. Siswa diperiksa dari kepala sampai pada kaki, untuk mencari apakah ada koreng atau lesi frambusia. Jika ditemukan koreng atau lesi frambusia, maka akan ditindak lanjuti dengan pemeriksaan Rapid Diagnostic Test Frambusia. Jika ditemukan kasus positif akan diberikan pengobatan oleh pihak puskesmas.

c. Evaluasi**1) Struktur**

Pelaksanaan kegiatan dilakukan pada tanggal 15 Agustus 2022 pada pukul 10.00 - 12.00 WIB. Peserta yang hadir guru dan orang tua berjumlah 5 orang, dan siswa yang diperiksa 30 siswa. Seluruh persiapan berupa materi edukasi dan peralatan bahan skrining telah disiapkan sebelum acara dimulai. Penyampaian materi dilakukan dengan bahasa yang jelas dan mudah dimengerti oleh peserta kegiatan. Antusias orang tua dan guru terlihat baik dibuktikan dengan banyaknya pertanyaan yang ditanyakan saat sesi Tanya jawab berlangsung serta antusiasme siswa untuk dilaksanakan skrining

2) Proses

Kegiatan yang dilaksanakan berjalan lancar, antusias orang tua dan guru terlihat baik dibuktikan dengan banyaknya pertanyaan yang ditanyakan saat sesi tanya jawab berlangsung serta antusiasme siswa untuk dilaksanakan skrining dimana seluruh siswa yang hadir yaitu 30 orang dilakukan skrining frambusia.

5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**a. Hasil**

Kegiatan pengabdian ini secara umum dapat terlaksana dengan baik pada 15 Agustus 2022 di SDN 10 Kwandang. Pengabdian ini diikuti oleh guru dan orang tua berjumlah 5 orang, dan siswa yang diperiksa 30 siswa. Kegiatan ini dapat terlaksana berkat kerjasama yang baik dengan pihak Jurusan Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan UMGo, serta pihak Sekolah Dasar Negeri 10 Kwandang.

Guru, orang tua dan siswa sangat antusias mengikuti kegiatan ini. Guru dan orang tua yang hadir pada kegiatan ini berjumlah 5 orang, dan siswa yang diperiksa sekitar 30 siswa. Dari 30 siswa didapatkan 2 suspek dan langsung diperiksa RDT. Setelah 15 menit hasil RDT didapatkan Negatif. Untuk 2 orang siswa yang dikatakan negative ini akan ditindak lanjuti oleh pihak puskesmas dengan cara mengobservasi keadaan siswa tersebut dan melakukan pemeriksaan kulit lainnya.



Gambar 2. Pelaksanaan Edukasi



Gambar 3. Pemeriksaan Badan Siswa



Gambar 4. Pemeriksaan RDT

b. Pembahasan

Kasus Frambusia sering kali ditemukan pada anak usia 2 - 15 Tahun. Penularannya melalui bermain bersama. Hal ini yang perlu dicegah dengan melakukan skrining frambusia. Bisa jadi ada kasus frambusia yang tidak disertai klinis lesi yang terlewatkan dalam diagnosis, yang menyebabkan penanganan frambusia menjadi lambat. Penegakkan diagnosa Frambusia dilakukan melalui pemeriksaan klinis dan pemeriksaan serologi menggunakan rapid Diagnosa test. yang memudahkan skrining dilakukan pada Anak sekolah.

Pada Edukasi Pencegahan Frambusia didapatkan Guru dan Orang Tua siswa memahami tentang penyakit Frambusia dan pencegahannya. Dengan demikian Guru dan Orang Tua siswa akan segera membawa

anaknya untuk memeriksakan diri ke puskesmas terdekat jika melihat tanda dan gejala frambusia.

Berdasarkan hasil kegiatan dari 30 siswa didapatkan 2 suspek dan langsung diperiksa RDT. Setelah 15 menit hasil RDT didapatkan Negatif. Untuk 2 orang siswa yang dikatakan negative ini akan ditindak lanjuti oleh pihak puskesmas dengan cara mengobservasi keadaan siswa tersebut dan melakukan pemeriksaan kulit lainnya yang diarahkan untuk datang ke Puskesmas. Dengan demikian, didapatkan bahwa tidak ditemukan kasus frambusia pada Anak di SDN 10 Kwandang Kabupaten Gorontalo Utara. Hal ini pun sudah dipastikan oleh pihak Puskesmas yang mendampingi pelaksanaan kegiatan.

Frambusia adalah penyakit tropis yang tergolong penyakit tropis terabaikan (*neglected tropical disease*). Frambusia atau patek, puru, buba, pian, parangi, lama dalam beberapa bahasa daerah, adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Traponema perteneu* yang hidup di daerah trrtropis (*Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 8 Tahun 2017 tentang Eradiksi Frambusia*).

Frambusia merupakan penyakit menular non-PMS yang umum terjadi pada anak usia sekolah yang disebabkan oleh *Treponema pallidum subspecies pertenue*. Rute utama penularan bakteri ini adalah kontak langsung dari kulit ke luka dan kontak dengan pasien. Adanya daerah punggung ini disebabkan karena perjalanan sumsum tulang belakang sedang dalam masa inkubasi, dan tidak ada kelainan klinis, tetapi ada banyak bakteri dalam tubuh manusia. Gejala klinis bisa muncul kapan saja dan bisa menular ke orang lain. Penyakit angular ini menyerang anak usia sekolah atau anak di bawah 15 tahun (Simamora *dkk.*, 2019).

Belum ada vaksin yang dapat mencegah terjadinya frambusia. Meski demikian, ada beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk menurunkan risiko terjadinya frambusia, yaitu mencuci tangan secara rutin dengan sabun dan air mengalir, menjalani pola hidup bersih dan sehat (PHBS), menghindari kontak langsung dengan penderita frambusia. Serta menjaga kebersihan sanitasi dan lingkungan sekitar (Pittara, 2022)

Frambusia bisa dicegah dan dieliminasi secara cepat karena penyakit mudah dideteksi dan disembuhkan oleh petugas kesehatan di klinik. Secara geografis, penyakit ini hanya menyerang daerah terpencil dan terlokalisir di wilayah tersebut. Sosialisasi untuk mencegah penyimpangan dapat menjadi pintu gerbang ke perawatan kesehatan primer untuk populasi yang terisolasi secara sosial dan geografis. Untuk mencapai hal tersebut, deteksi jatuh harus ditingkatkan melalui kegiatan pencegahan jatuh aktif, termasuk promosi kesehatan, pengendalian faktor risiko (skrining/penyaringan) dan pemantauan epidemiologi.

Seseorang yang memiliki pengetahuan tentang pencegahan penyakit Frambusia akan tahu, memahami dan mengaplikasikannya dalam tindakan nyata. Demikian juga dapat menganalisis dan mengevaluasi penyakit Frambusia dalam lingkungannya baik secara individu, keluarga, maupun masyarakat. Pengetahuan yang dimiliki berkaitan dengan penyakit Frambusia dan akibatnya bagi kesehatan memungkinkan atau memudahkan seseorang untuk melakukan perilaku pencegahan sebagai aktivitas rutin (Tanaefeto & Ulfiana, 2018).

Pengetahuan tentang penyakit Frambusia tidak hanya diperoleh dari mengenyam pendidikan formal tapi bisa diperoleh dari penyuluhan atau sosialisasi tentang penyakit Frambusia itu sendiri. Kebersihan diri

dapat menimbulkan berbagai penyakit kulit dan mata hal ini terjadi karena bakteri yang ada didalam kulit dan mata mempunyai kesempatan untuk berkembang. hal ini pula yang menjadi salah satu faktor yang menyebabkan cepat berkembangnya penyakit Frambusia. Jarang mandi untuk tiap harinya karena minimnya air bersih yang ada disamping itu pula pemakaian handuk secara bersamaan juga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya penularan penyakit Frambusia (Pongdatu dkk., 2022).

Berperilaku sehat khususnya yang berkaitan dengan perilaku pencegahan penyakit Frambusia, individu, keluarga dan masyarakat bukan hanya perlu pengetahuan, sikap positif serta dukungan fasilitas saja melainkan diperlukan keteladanan dari tokoh masyarakat. Tokoh masyarakat juga berperan dalam menghimbau dan mengajak masyarakat untuk melakukan perilaku pencegahan penyakit Frambusia. Keterlibatan tokoh masyarakat akan memotivasi anggota masyarakat yang lain untuk melakukan perilaku pencegahan penyakit frambusia (Noorkasiani & Ismail, 2019).

6. KESIMPULAN

Melalui edukasi, guru dan orang tua siswa dapat memahami tentang penyakit Frambusia dan pencegahannya. Salah satu kegiatan sebagai upaya penyelenggaraan penemuan kasus frambusia yaitu deteksi dini (skrining) penyakit frambusia. Kegiatan ini dilakukan untuk mencegah frambusia menular antar manusia. Bercak-bercak pada kulit yang tidak dikarenakan terjadinya cedera dapat dicurigai sebagai calon penderita frambusia sampai dengan adanya hasil uji serologi. Selain kegiatan skrining, dilakukan juga Edukasi tentang penyakit frambusia serta bagaimana cara pencegahannya. Untuk pencegahannya masyarakat harus mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat. Hasil skrining menunjukkan tidak ditemukan kasus frambusia pada Anak di SDN 10 Kwandang Kabupaten Gorontalo Utara. Saran bagi pengabdian masyarakat selanjutnya yaitu dilakukan edukasi pada masyarakat terhadap faktor-faktor yang turut berperan dalam mempertahankan *zero case* frambusia, tidak hanya pada anak sekolah namun juga pada seluruh lapisan masyarakat.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Aris, A. 2015. Hubungan Pengetahuan Orang Tua Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Anak Usia 3-6 Tahun Di Desa Plosowahyu Kab Lamongan. *Jurnal Surya*, 7(1): 37-72.
- Arisanti, Y., Tanjung, R. & Cahyani, V.D. 2019. Gambaran Umum Kasus Frambusia Setelah Pengobatan Massal Dengan Azitromisin Di Kota Jayapura. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 47(2): 77-82.
- Candrasari, A., Putri, D.E.F., Warrailan & Parisa, V. 2017. Pengaruh Lingkungan Terhadap Perkembangan Bahasa Anak. *The 5th Urecol Proceeding*. Hal.36-42.
- Depkes Ri 2014. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Frambusia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Desmita 2015. *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Diyantini, N.K., Yanti, N.L.P.E. & Lismawati, S.M. 2015. Hubungan

- Karakteristik Dan Kepribadian Anak Dengan Kejadian Bullying Pada Siswa Kelas V Di Sd "X" Di Kabupaten Badung. *Coping Ners Journal*, 3(3): 93-99.
- Irawan, Y. 2017. *Proporsi Kasus Frambusia Berdasarkan Klinis Dan Serologis Pada Anak Usia 1-12 Tahun Di Desa Sei Berombang, Sumatera Utara Periode 22-27 Agustus 2016*. Jakarta: Program Studi Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin Universitas Indonesia.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 496 Tahun 2017 Tentang Daerah Endemis Frambusia.*
- Keputusan Menteri Kesehatan Ri No. 2269/Menkes/Per/Xi/2011 Tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih Sehat (Phbs).*
- Lestari, A. 2011. Pandangan Islam Tentang Faktor Pembawaan Dan Lingkungan Dalam Pembentukan Manusia (Kajian Ilmu Pendidikan Islam). *Jurnal Pendidikan Universitas Garut*, 05(01): 1-13.
- Maulani, J. 2019. Aplikasi Kesehatan Menggunakan Metode Epidemiologi Skrining Tes Untuk Karyawan Cv. Annisa. *Jurnal Technologia*, 10(1): 10-16.
- Menaldi, S., Novianto, E. & Sampurna, A. 2015. *Atlas Berwarna Dan Sinopsis Penyakit Kulit Dan Kelamin*. Jakarta: Badan Penerbit Fkui.
- Noorkasiani, H. & Ismail, R. 2019. *Sosiologi Keperawatan*. Jakarta: Egc.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Pt. Rineke Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Ri Nomor 8 Tahun 2017 Tentang Eradiksi Frambusia.*
- Pittara 2022. *Frambusia*. Alodokter.Com. Tersedia Di <https://www.alodokter.com/frambusia> [Accessed 27 November 2022].
- Pongdatu, M., Ode, W. & Zoahira, A. 2022. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Frambusia Di Desa Lolibu Wilayah Kerja Puskesmas Wamolo Kabupaten Buton Tahun 2010 Factors Associated With The Occurrence Of Yaws In Lolibu Village , Wamolo Community Health Center , Buton Regency ,. *Jurnal Anoa Keperawatan Mandala Waluya*, 1(2): 1-11.
- Simamora, M., Boy, A.F. & Hutasuhut, M. 2019. Penerapan Metode Certainty Factor Dalam Sistem Pakar Mendiagnosa Penyakit Frambusia Pada Anak-Anak. *Jurnal Cybertech*, X(X): 1-9.
- Tanaefeto, Y.G. & Ulfiana, E. 2018. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Penyakit Frambusia. *Keperawatan*, 2: 81-90.
- Wati, D.E. 2018. *Patgenitas Dan Gejala Klinis Lalat Sebagai Vektor Penyakit Yaws (Patek)*. Akademi Analis Kesehatan Borneo Lestari Banjar Baru.