

PEMBERDAYAAN KELOMPOK GURU DALAM PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PENCEGAHAN *FOOD BORNE DISEASES* IN *TOURISM AREAS*

Made Kurnia Widiastuti Giri¹, Made Bayu Permasutha², Ni Luh Putu Pranena Sastri³, Ekanova Dharmapala⁴

^{1,2,3}Prodi Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha; ⁴Prodi Pendidikan Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha
Email: kurnia.widiastuti@undiksha.ac.id

ABSTRACT

Teachers in schools in tourism areas also need to strengthen their competencies in educating students to be able to provide information on health tourism and also avoid food borne diseases. **Objectives:** increase teachers' knowledge and insight, improve teachers' skills in providing education and health promotion. **Methods:** The method used in this program is training and mentoring aimed at teachers related to Health promotion. Roleplay is also a bill for post trest projects for teachers who are participants in addition to the bill for post test scores with a minimum score of 73 (Good) **Results and Discussion:** Participants were very enthusiastic about listening to the material and discussing as well as during the mentoring workshop. The mentoring continued in a conducive manner with training as an educator teacher. **Conclusion:** Further assistance is needed related to the formation of teachers as coaches for small groups of students related to other health topics
Keywords: *foodborne, school health education, educator teachers, helath tourism*

ABSTRAK

Guru di sekolah daerah wisata juga membutuhkan penguatan kompetensi melalui pendampingan bertahap untuk memberikan promosi Kesehatan terkait kesehatan wisata. **Tujuan:** Meningkatkan pengetahuan dan meningkatkan keterampilan guru mengenai penyakit *food borne diseases*. **Metode:** Metode yang digunakan dalam program P2M ini adalah pelatihan dan pendampingan yang ditujukan kepada guru terkait Pendidikan dan promosi Kesehatan. Roleplay juga menjadi tagihan project post trest bagi guru yang menjadi peserta selain tagihan nilai post test dengan nilai minimal 73(Baik). Luarannya adalah terbentuknya kelompok guru pendidik yang melakukan aktivitas pendidikan kesehatan dan pelaksana pengabdian kepada masyarakat sebagai supervisor. **Hasil dan Pembahasan:** Peserta sangat antusias menyimak materi dan berdiskusi maupun saat dilaksanakan workshop pendampingan. Pendampinganpun berlanjut secara kondusif dengan pelatihan sebagai guru pendidik. **Kesimpulan:** Kegiatan ini telah mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan guru sebagai pendidik dengan tema kesehatan pariwisata. Diperlukan pendampingan lanjutan terkait dengan pembentukan guru sebagai pembina kelompok kecil siswa terkait topik kesehatan lainnya.

Kata kunci: *foodborne, pendidikan kesehatan sekolah, guru pendidik, kesehatan wisata*

PENDAHULUAN

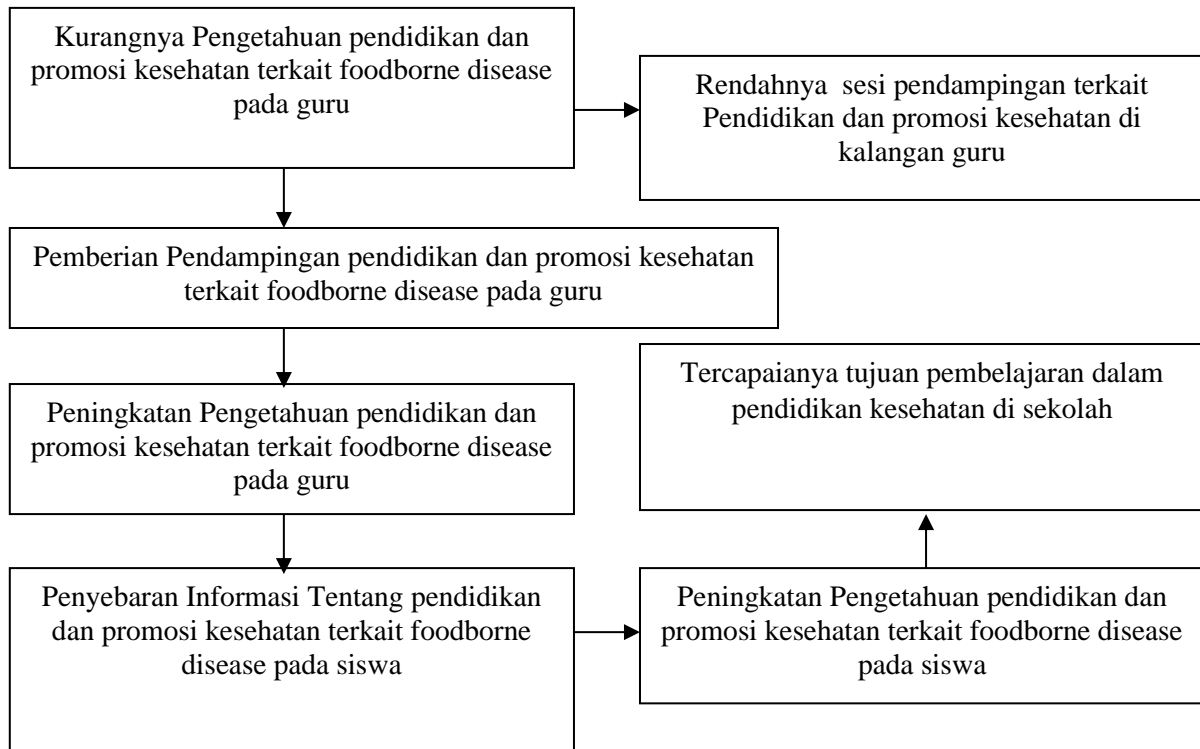
Kesehatan pariwisata seringkali menjadi taantangan bagi sekolah yang bergerak di bidang vokasi kesehatan dengan permasalahan kesehatan wisatawan yang dapat terjadi di kawasan wisata. Oleh karena itu, fokus dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan guru SMA/SMK kesehatan mengenai pencegahan *food borne diseases* di

kawasan pariwisata, serta merancang program pemberdayaan untuk meningkatkan kompetensi mereka dalam menyampaikan edukasi kesehatan kepada siswa dan masyarakat setempat (Histiyani et al., 2022) (Asmi & Yuriatson, 2022) (Lalla & Arda, 2022) (Hadiyanto, 2017). Terkait pariwisata, disamping panorama, budaya dan tradisinya, banyak aktivitas wisata yang bisa dilaksanakan di Bali yaitu aktivitas wisata menikmati

indahny alam, kuliner, shopping, seni budaya, wisata olahraga diantaranya arungjeram, selancar, paraseling, *snorkeling*, *diving*, *climbing*, dan *cycling*. Kenaikan wisatawan baik nasional dan internasional ke Bali pada tahun 2022 ini, menghendaki adanya sumber daya manusia dan fasilitas layanan kedokteran pariwisata yang semakin meningkat dan memenuhi standar internasional, sehingga bisa memberikan layanan yang prima. Ini akan meningkatkan citra pariwisata Bali di mata internasional. Untuk memberikan layanan yang prima, tidak saja dengan menyediakan fasilitas layanan pariwisata berkualitas, tetapi juga layanan bidang kesehatan untuk memberikan jaminan rasa nyaman dan aman bagi wisatawan yang berkunjung ke Bali. Terkait dengan hal tersebut diperlukan fasilitas layanan kesehatan dan sumber daya manusia (SDM) berstandar internasional. Untuk itu, institusi kedokteran yang mengkhusus kedokteran pariwisata yaitu Universitas Pendidikan Ganesha, menegaskan visi untuk menyelesaikan isu strategis di bidang kesehatan wisata. Guru di sekolah daerah wisata juga membutuhkan penguatan kompetensi melalui pendampingan bertahap agar nantinya siap berkiprah mendidik siswa untuk dapat memberikan informasi Kesehatan wisata dan juga terhindar dari penyakit food borne diseases yang menjadi fokus perhatian yang perlu dicegah dengan perilaku sehat. Hal tersebut menjadi alasan urgensi pentingnya pengabdian ini dilaksanakan sebagai pilot projek terkait peningkatan kompetensi SDM Guru dalam pendidikan dan promosi kesehatan di sekolah khususnya di bidang Kesehatan wisata.

METODE

Rancangan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan adalah berupa kegiatan pendampingan kepada kelompok guru SMA sederajat di wilayah pariwisata di kawasan kabupaten Buleleng yaitu Kawasan Lovina dan Kawasan Kubutambahan yang berjumlah 100 orang. Metode yang digunakan adalah pelatihan dan pendampingan oleh pakar kesehatan pariwisata. Metode yang digunakan dalam program P2M ini adalah pelatihan dan pendampingan yang ditujukan kepada guru berbasis norma teman sebaya peduli kesehatan pariwisata terkait topik foodborne bagi traveler. Metode pelatihan ditujukan untuk meningkatkan pemahaman guru. Metode pelatihan dipilih dibandingkan dengan metode seminar oleh karena berdasarkan kerucut Edgar Dale informasi yang diterima oleh otak lebih mudah diserap dan diingat apabila materi diberikan dalam bentuk yang mendekati nyata atau bentuk pengalaman dibandingkan hanya dalam bentuk lisan, tulisan, atau gambar saja. Metode pendampingan diberikan untuk memperbaiki berbagai kendala atau kekurangtahuan informasi yang dihadapi oleh guru dalam mendidik siswa remajanya. Langkah –langkah pelaksanaan kegiatan adalah observasi lapangan, persiapan pelaksanaan pelatihan, persiapan kegiatan pendampingan, pelaksanaan pelatihan , pelaksanaan pendampingan dan monitoring evaluasi kegiatan yang keseluruhannya dilaksanakan dalam waktu 6 (enam) bulan.



Gambar 1. Kerangka pemecahan permasalahan khalayak sasaran

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan program PKM ini dapat meningkatkan kompetensi guru dalam pengetahuan dan perilaku pencegahan foodborne diseases di kawasan pariwisata. Hasil pretest menunjukkan bahwa pengetahuan dan perilaku guru mengenai pencegahan foodborne diseases masih rendah.



Gambar 2. Tim Pelaksana P2M yang melibatkan dosen, tenaga kependidikan dan mahasiswa. Dalam acara pembukaan kegiatan pelatihan



Gambar 2. Tim Pelaksana P2M yang melibatkan dosen, tenaga kependidikan dan mahasiswa. Dalam acara pembukaan kegiatan pelatihan dan pendampingan

Dalam acara pendampingan kegiatan pelatihan dan pendampingan. Setelah mengikuti rangkaian kegiatan pelatihan dan pendampingan, hasil posttest menunjukkan adanya peningkatan pemahaman dan kemampuan guru dalam melakukan edukasi tentang pencegahan foodborne diseases bagi siswa SMA/SMK serta masyarakat di kawasan wisata (Inayati et al., 2021).

Selain itu, para guru juga termotivasi untuk secara berkala melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap kebiasaan konsumsi makanan

sehat pada siswa serta melakukan sosialisasi kepada masyarakat sekitar mengenai pentingnya memperhatikan kesehatan dan keamanan pangan saat berada di kawasan wisata (Fuadah et al., 2022) (Syaiful, 2022).

SIMPULAN

Kegiatan program pengabdian kepada masyarakat ini dapat membantu meningkatkan kompetensi para guru SMA/SMK di kawasan wisata Kabupaten Buleleng dalam melakukan promosi kesehatan kepada siswa dan masyarakat terkait pencegahan food borne diseases. Hasil evaluasi pada akhir kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pemahaman dan kemampuan guru dalam mengedukasi siswa dan masyarakat sekitar tentang pencegahan foodborne diseases.

DAFTAR RUJUKAN

1. Emeline Piote, MD, Anne-Pauline Bellanger, PharmD, Gaël Piton, MD, Laurence Millon, PharmD, Philippe Marguet, MD, Pre-travel Consultation: Evaluation of Primary Care Physician Practice in the Franche-Comté Region, *Journal of Travel Medicine*, Volume 20, Issue 4, 1 July 2013, Pages 221–227, <https://doi.org/10.1111/jtm.12030>
2. Caumes E, Legros F, Duhot D, Cohen JM, Arnould P, Mosnier A. Health problems in returning travelers consulting general practitioners. *J Travel Med.* 2008 Nov-Dec;15(6):457-9. doi: 10.1111/j.1708-8305.2008.00246.x. PMID: 19090803.
3. Price VA, Smith RA, Douthwaite S, et al. General physicians do not take adequate travel histories. *J Travel Med* 2011; 18:271–4. doi: 10.1111/j.1708-8305.2011.00521. x. Epub 2011 Jun 15.
4. Hill DR. Health problems in a large cohort of Americans traveling to developing countries. *J Travel Med.* 2000;7(5):259–66. <http://dx.doi.org/10.2310/7060.2000.000757>.
5. Reid D, Keystone J, Cossar J. Health risks abroad, general considerations. In: DuPont H, Steffen R, editors. *Textbook of travel medicine and health*. 2nd ed. Hamilton: BC Decker; 2001. pp. 3–10.
6. Cannon Hunter, W. (2007) ‘Medical Tourism: A New Global Niche’, *International Journal of Tourism Sciences*, 7(1), pp. 129–140. doi: 10.1080/15980634.2007.11434599.
7. Chee, H. L., Whittaker, A. and Por, H. H. (2018) ‘Sociality and transnational social space in the making of medical tourism: local actors and Indonesian patients in Malaysia’, *Mobilities*. Routledge, 0(0), pp. 1–16. doi: 10.1080/17450101.2018.1521124.
8. Devitra, A. (2018) Ditjen Yankes. Available at: <http://yankes.depkes.go.id/read-pemasaran-rumah-sakit-di-era-modern--5781>.
9. Gyu Ko, T. (2011) ‘Medical Tourism System Model’, *International Journal of Tourism Sciences*, 11(1), pp. 17–51. doi: 10.1080/15980634.2011.11434634.
10. Habibi, A. and Ariffin, A. A. M. (2018) ‘Value as a medical tourism driver interacted by experience quality’, *Anatolia*. Routledge, 0(0), pp. 1–12. doi: 10.1080/13032917.2018.1496122.
11. Heung, V. C. S., Kucukusta, D. and Song, H. (2010) ‘A conceptual model of medical tourism: Implications for future research’, *Journal of Travel and Tourism Marketing*, 27(3), pp. 236–251. doi: 10.1080/10548401003744677.
12. Kelaher, D., Dollery, B. and Grant, B. (2011) ‘Trade liberalization in Indonesian health services: Prospects and policies’, *International Journal of Public Administration*, 34(8), pp. 528–538. doi:10.1080/01900692.2011.583764.
13. Musa, G. et al. (2012) ‘How Satisfied are Inbound Medical Tourists in Malaysia? A Study on Private Hospitals in Kuala Lumpur’, *Journal of Travel and Tourism Marketing*, 29(7), pp. 629–646. doi: 10.1080/10548408.2012.720150.
- Ormond, M. and Sulianti, D. (2017) ‘More than medical tourism: lessons from Indonesia and Malaysia on South–South intra-regional medical travel’, *Current Issues in Tourism*. Taylor & Francis, 20(1), pp. 94–110. doi: 10.1080/13683500.2014.937324.

14. Sriratanaban, J. (2015) 'ASEAN integration and health services', *Global Health Action*, 8(1), p. 27199. doi: 10.3402/gha.v8.27199.
15. Wattimena and Inge (2014) 'Menelusuri Arus Pemeriksaan Kesehatan Dan Pengobatan Ke Luar Negeri', *Jurnal Ners Lentera*, 2(1), pp. 1–11. Available at: <http://journal.wima.ac.id/index.php/NERS/article/view/688>.
16. Zarei, A. and Maleki, F. (2018) 'Asian medical marketing, a review of factors affecting Asian medical tourism development', *Journal of Quality Assurance in Hospitality and Tourism*. Routledge, 20(1), pp. 1–15. doi: 10.1080/1528008X.2018.1438959.
17. Asmi, A., & Yuriatson, Y. (2022, March 1). Edukasi Kepatuhan Protokol Kesehatan Covid-19 Pada Pengunjung Pelayanan Kesehatan. , 1(1), 22-25. <https://doi.org/10.35816/abdimpolsaka.v1i1.9>
18. Fuadah, D Z., Taukhid, M T., & Ludyanti, L N. (2022, January 25). Edukasi Berbasis Android Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Remaja Dimasa Pandemi Covid-19. *Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya*, 1(1), 248-254. <https://doi.org/10.33086/snpm.v1i1.806>
19. Hadiyanto, H. (2017, October 11). PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) TATANAN KELUARGA DI POSDAYA AL-FADILLAH. , 2(1), 89-92. <https://doi.org/10.37150/jsu.v2i1.54>
20. Histiyan, R A N., Handini, T O., & Afifah. (2022, June 30). UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN WALI SISWA TAMAN KANAK-KANAK (TK) DI BANYUMAS DALAM PENANGANAN PENYAKIT INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA). , 3(1), 53-59. <https://doi.org/10.47522/jmm.v3i1.138>
21. Inayati, I., Brahmana, I B., & Majdawati, A. (2021, April 1). Desa Peduli Peri (Pembinaan Dan Edukasi Penyakit Reproduksi Infeksi) Di Desa Tempursari, Kecamatan Ngawen, Klaten. <https://doi.org/10.18196/ppm.22.478>
22. Lalla, N N., & Arda, D. (2022, March 1). Pemberdayaan Masyarakat dalam Upaya Pencegahan Penyakit Tuberculosis Paru. , 1(1), 12-15. <https://doi.org/10.35816/abdimpolsaka.v1i1.6>
23. Syaiful, S. (2022, June 30). PENDAMPINGAN TERHADAP GURU DALAM PENYUSUNAN BAHAN AJAR PEMBELAJARAN JARAK JAUH DARING DAN LURING. , 5(1), 117-130. <https://doi.org/10.47239/jgdd.v5i1.377>