

PROSIDING SEMINAR NASIONAL

"KONSEP KESEHATAN
GLOBAL MELALUI PERAN
POLTEKKES KEMENKES
DALAM TRANSFORMASI
TEKNOLOGI KESEHATAN
DAN DESA BINAAN"

TAHUN 2023



Diselenggarakan Oleh:



Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Jakarta II

Dewan Redaksi

Reviewer

Dr. Budi Hartono, S.Si, MKM.

Dr. Santa Manurung, SKM, M.Kep.

Prof. Dr. Iskari Ngadiarti, SKM. M.Sc.

Dr. Dra. Syarifah Miftahul El Jannah T, M. Biomed.

Patimah, S.Si, M.Farm. Apt.

Sriyatun, SKM, MKM.

Editor

Muhammad Irsal, M.Si.

Junie Suriawati, S.Si, M.Si.

Anastu Regita Nareswara, S.Gz, M.Gz.

Wiwiet Sri Mulyaningrum, S.Kom.

Cover

Fitri Wulan Agustiani, S.Pd.

Pembicara

Opening speech: Joko Sulistyono, ST. M.Si. Direktur Poltekkes Kemenkes Jakarta II.

Keynote speaker: Prof. Dr. Okid Parama Astiri, M.Si. Universitas Sebelas Maret.

Narasumber 1: Dr. Budi Hartono, S.Si. M.Si. Universitas Indonesia.

Narasumber 2: Prof. Dr. Iskari Ngadiarti, SKM, M.Sc. Poltekkes Kemenkes Jakarta II.

Success story: Hery Sumasto, S.Kep, Ns. M.M.Kes. Poltekkes Kemenkes Surabaya.

Kata Pengantar

Kesehatan global menjadi isu utama yang membutuhkan peran aktif dari berbagai pihak, termasuk institusi pendidikan. Melalui implementasi teknologi kesehatan terkini dapat dalam mengatasi berbagai tantangan kesehatan global. Peran institusi pendidikan terletak pada pembekalan tenaga profesional yang terampil dan mampu mengimplementasikan penggunaan teknologi kesehatan. Hal ini akan mendorong kontribusi besar terhadap kebutuhan global akan tenaga medis yang mampu menerapkan teknologi dalam praktik kesehatan sehari-hari.

Poltekkes Kemenkes Jakarta II sebagai pusat pendidikan, pengabdian kepada masyarakat dan penelitian mempunyai tanggung jawab besar dalam mengembangkan teknologi kesehatan yang berfokus pada isu-isu kesehatan global. Oleh karena itu, Poltekkes Kemenkes Jakarta II menyelenggarakan seminar nasional tentang "*Konsep Kesehatan Global melalui Peran Poltekkes Kemenkes dalam Transformasi Teknologi Kesehatan dan Desa Binaan*". Seminar ini bertujuan untuk mengakomodir para dosen, tendik, mahasiswa, dan berbagai pihak dalam menyelesaikan isu-isu kesehatan global secara kolaboratif dengan melakukan pengabdian kepada masyarakat.

Seminar nasional ini diselenggarakan oleh Pusat Unggulan IPTEKS pengembangan, pengujian dan kalibrasi alat Kesehatan (PUIP2KAL), serta bekerja sama dengan pusat penelitian dan pengabdian Masyarakat Poltekkes Kemenkes Jakarta II. Kegiatan seminar nasional dalam bentuk virtual dengan menggunakan *zoom-meeting* dengan urutan pembicara:

1. *Opening speech*: Joko Sulisty, ST. M.Si. Direktur Poltekkes Kemenkes Jakarta II.
2. *Keynote speaker*: Prof. Dr. Okid Parama Astiri, M.Si. Universitas Sebelas Maret.
3. Narasumber 1: Dr. Budi Hartono, S.Si. M.Si. Universitas Indonesia.
4. Narasumber 2: Prof. Dr. Iskari Ngadiarti, SKM, M.Sc. Poltekkes Kemenkes Jakarta II.

5. *Success story*: Hery Sumasto, S.Kep, Ns. M.Kes. Poltekkes Kemenkes Surabaya.

Selain itu, hasil kegiatan seminar nasional dibuat dalam bentuk buku prosiding ber- ISSN dengan jumlah judul sebanyak 24 yang terdiri dari institusi Poltekkes Kemenkes Jakarta II, Poltekkes Kemenkes Maluku, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Poltekkes Kemenkes Semarang, Poltekkes Kemenkes Malang, Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Poltekkes Kemenkes Surabaya, Poltekkes Kemenkes Aceh, Universitas Faletahan.

Kami mengucapkan terima kasih atas dukungan dan upaya semua pihak, sehingga seminar nasional ini dapat terselenggara. Kami berharap seminar nasional dapat menjadi wadah bagi para dosen, tendik dan mahasiswa untuk memajukan ilmu pengetahuan dan implementasinya di bidang Kesehatan.

Jakarta, November 2023

Muhammad Irsal, M.Si

Susunan Kepanitiaan

Penanggung Jawab

Joko Sulistiyo, ST, M.Si

Pengarah

Mochamad Rachmat, S.K.M, M.Kes

Junaedi, S.Si, M. Farm, Apt

Agus Komarudin, ST, MT

Dr. Dra. Syarifah Miftahul El J T, M.Biomed

Ketua Panitia

Muhammad Irsal, M.Si.

Sekretaris

Junie Suriawati, S.Si, M.Si.

Anastu Regita Nareswara, S.Gz, M.Gz.

Keuangan

Ade Kartika Harahap, SKM, MKM.

Julianti Suryaningsih, SE.

Narahubung Pembicara

Dr. Dra. Syarifah Miftahul El J T, M.Biomed

Wiwiet Sri Mulyaningrum, S.Kom.

Pengelola Materi

Jannah Wahyuni, S.Si.

Acara

Fitri Wulan Agustiani, S.Pd.

Retno Darmayanti Sari, AMTG

Muhamad Darmadzi, S.Kom.

Konsumsi

Novita Dewi, S.Gz.

Perlengkapan

Sugeng Mardani, S.Kom.

Tarto Priyanto

Master of Ceremony

Fitriana Ulfah, ST, M.M.KKKL

Moderator

Junie Suriawati, S.Si, M.Si.

Anastu Regita Nareswara, S.Gz, M.Gz.

Narasumber

Opening speech: Joko Sulistyono, ST. M.Si. Direktur Poltekkes Kemenkes Jakarta II.

Keynote speaker: Prof. Dr. Okid Parama Astiri, M.Si. Universitas Sebelas Maret.

Narasumber 1: Dr. Budi Hartono, S.Si. M.Si. Universitas Indonesia.

Narasumber 2: Prof. Dr. Iskari Ngadiarti, SKM, M.Sc. Poltekkes Kemenkes Jakarta II.

Success story: Hery Sumasto, S.Kep, Ns. M.M.Kes. Poltekkes Kemenkes Surabaya.

Organisasi

Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta II.

Pusat Unggulan IPTEK Pengembangan, Pengujian dan Kalibrasi Alat Kesehatan (PUIP2KAL).

Jl. Hang Jebat III, Gunung, Kebayoran baru, Jakarta selatan, DKI-Jakarta.

Daftar Isi

Dewan Redaksi	i
Kata Pengantar	ii
Susun Kepanitiaan.....	iv
Daftar Isi	vi
EDUKASI GIZI SEIMBANG PADA PESERTA KELAS BELAJAR OKY Rosmida M. Marbun, Anastu R. Nareswara	1
EDUKASI INTERAKTIF MEDIA BOOKLET DAN KARTU GIZI SEIMBANG PADA MASYARAKAT PESISIR KOTA AMBON Khartini Kaluku	10
EDUKASI CUCI TANGAN DENGAN METODE PEMICUAN DALAM UPAYA PENCEGAHAN STUNTING Titus P. Harjatmo, Anastu R. Nareswara	20
TERAPI BERMAIN SEBAGAI STIMULASI PERKEMBANGAN ANAK USIA DINI. Tri Siswati, Rita Ramayulis, Agus Sarwo Prayogi	31
PEMBERDAYAAN KADER POSYANDU DALAM PENGGUNAAN ANTROPOMETRI KIT UNTUK PEMANTAUAN PERTUMBUHAN BALITA Wahyuni Sammeng, M. Fadly Kaliky, Suratno Kaluku, Rizal, Hasnawati Nukuhaly	39
MENGENALI GEJALA AWAL STROKE DENGAN “FASTER” (FACE, ARMS, STABILITY, TALKING, EYES, REACT) Mugi Hartoyo, Lisa Rizky Amalia, Budiyati	47
PELATIHAN DAN PENDIDIKAN KEAMANAN PANGAN RUMAH TANGGA PADA IBU-IBU ANGGOTA PKK DAN KADER DI POSYANDU Muntikah, Sa’diah M. Karina, Pritasari, Anastu R. Nareswara	54
PEMBERDAYAAN PEMBUATAN SNACKBAR , STIK DAN SELAI AMPAS SARI TEMPE UPAYA PENINGKATAN EKONOMI PRODUSEN TEMPE TAHU PRIMER KOPERASI Sugeng Wiyono, Muntikah, Sa’diah M. Karina.....	63
PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PENERAPAN SENAM OTAK PADA ANAK PRA-SEKOLAH UNTUK MENINGKATKAN KONSENTRASI BELAJAR Nurul Pujjastuti, Siti Asiyah	69
PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN CARA MENDETEKSIAN PRODUK PANGAN OLAHAN YANG DIDUGA MENGANDUNG PENGAWET FORMALIN Patimah, Dodi Irwandi, Joko Sulistiyo.....	74
EDUKASI MENGGUNAKAN MEDIA AUDIOVISUAL MENINGKATKAN PENGETAHUAN PENGELOLAAN DIET PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 Hafizh Hibatullah Zuhdi, Asrin, Fatchurrozak, Mugi Hartoyo.....	81

PENGEMBANGAN POSBINDU JUMATAN UNTUK MENINGKATKAN DETEKSI DINI FAKTOR RISIKO PENYAKIT TIDAK MENULAR Ika Suciatmi, Arwani, Budi Widiyanto	86
EDU-PRO (<i>EDUCATION PROGRAM</i>) PENYAKIT TIDAK MENULAR MELALUI KELAS LANSIA Yeni Yulistanti, Pramono Giri Kriswoyo, Sunarko, Adi Isworo.....	92
PEMBERDAYAAN BUNDA DAN GURU PAUD DALAM PENERAPAN PROGRAM ANAKKU SEHAT DAN CERDAS DI DESA TANJUNG AGUNG PALIK Demsa Simbolon, Meriwati, Putri Yuniarti, Poppy Oktaviani.....	98
PENINGKATAN KAPASITAS GURU, ORANGTUA, DAN MURID SEKOLAH DASAR DALAM KESEHATAN GIGI DAN MULUT Marzia M Tetelepta, Rosita Gusfourni, Rahmaniwati Rahmaniwati, Tasrip Tasrip, Tarsilah Tarsilah ¹ , Didit Damayanti, Dyah Andjani Bahanawilis, Anggi Dwi Yani, Samantha Fairuz Salsabila, Fairuz Dhia Rabbani.....	108
PEMBERDAYAAN CHANGE AGENT REMAJA DALAM SKRINING DAN PENCEGAHAN STROKE PADA KELOMPOK RISIKO Erna Erawati, Moh. Ridwan, Susi Tentrem Roestyati Talib	117
SCALE UP POSYANDU REMAJA (POSJA) DI KECAMATAN KABAWETAN KABUPATEN KEPAHANG Ismiati, Darwis, Linda, Dino Sumaryono	121
PENINGKATAN KEMAMPUAN IBU-IBU RUMAH TANGGA DALAM MENJAGA KUALITAS AIR BERSIH DI RT 001- 005 RW 011 KELURAHAN KEBAYORAN LAMA, JAKARTA SELATAN Syarifah Miftahul El Jannah, Kusri Wulandari, Sri Ani	125
EDUKASI REMAJA CANTIK BERSERI BEBAS ANEMIA Anastu R. Nareswara, Rosmida M. Marbun	131
OPTIMALISASI COMMUNITY MENTAL HEALTH NURSING (CMHN) DI CANDI, SIDOREJO, BANDONGAN, MAGELANG Andini Septiana Monik, Anisa Musyarofah, Feby Sari Morlina, Ifa Rohah Sri Hayati, Okta Meliana, Angga Sugiarto, Moh Hanafi.....	147
PEMBERDAYAAN MASYARAKAT UNTUK MENINGKAN KAPASITAS GIGI, GIGI TIRUAN, SERTA MENINGKATNYA PENGGUNAAN GIGI TIRUAN Fitriyanti, Marzia M. Tetelepta, Endang Prawesthi, Didik Marsigid, Tarsilah, Putu Gysca Pradiptia, Mujiwati, Sri Wiwik Wiyanti, Hedayani, Imas Maesaroh, Tasrip, Lorenta Marpaung.....	152
IMPLEMENTATION INTERPROFESIONAL EDUCATION BASED ON ETNO NURSING Rr Sri Endang Pujiastuti, Arwani, Dita Nafira Hidayat, Ainun Mutmainah	157
PELATIHAN KADER UNTUK MENINGKATKAN KEMAMPUAN DETEKSI DINI RISIKO KOMPLIKASI KEHAMILAN DI PUSKESMAS TANAH KALIKEDINDING KOTA SURABAYA Dhiana Setyorini, Intim Cahyono.....	162
UPAYA PENINGKATAN PEMANFAATAN BUKU KIA DENGAN PELAKSANAAN KELAS IBU – BALITA Fitriani, Oktalia Sabrida, Cut Nurhasanah	170

EDUKASI GIZI SEIMBANG PADA PESERTA KELAS BELAJAR OKY

Balanced Nutrition Education for Oky's Learning Class Participants

Rosmida M. Marbun¹, Anastu R. Nareswara¹

¹Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Jakarta II, Jalan Hang Jebat III, Jakarta Selatan

E-mail: rosmida.marbun@gmail.com

ABSTRACT

Maintaining health is very important, especially in school-age children, since children's immune system is not as strong as adults in general and are prone to contracting diseases. Healthy children have optimal development and are in accordance with their age, active and happy, have a regular diet, and are able to socialize with their environments. The community service aims to make Oky Learning Class participants aged 4-12 years old know, understand, and apply the concept of balanced nutrition through Isi Piringku in daily life to improve their health status. Education was conducted with lectures, questions and answers, discussions, and games by using posters, flip sheets, and lolly puppets. Activities were carried out for 3 days including pre-test, post-test, and daily food monitoring. A total of 82% of participants experienced increases in post-test results after receiving nutrition education. Based on the results of monitoring, the intake of macronutrients that were always and often consumed by participants were carbohydrates and animal-based protein. It can be concluded that the Oky Learning Class participants understood balanced nutrition and My Plate well and applied it in their daily lives. Regular mentoring is needed so that the participants can continue to apply the principles of balanced nutrition in improving their health.

Keywords: *balanced nutrition, education, knowledge*

ABSTRAK

Menjaga kesehatan sangatlah penting untuk diterapkan sejak dini, terutama pada anak usia sekolah. Hal ini dikarenakan daya tahan tubuh anak-anak belum sekuat orang dewasa pada umumnya dan rawan terjangkit penyakit. Anak yang sehat mempunyai perkembangan yang optimal dan sesuai dengan tingkat kematangan umur, aktif dan gembira, mempunyai pola makan teratur, serta mampu bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya. Pengabdian masyarakat berupa edukasi ini bertujuan agar peserta Kelas Belajar Oky yang berusia 4 – 12 tahun mampu mengetahui, memahami, dan menerapkan konsep gizi seimbang melalui Isi Piringku dalam kehidupan sehari-hari guna meningkatkan derajat kesehatan. Edukasi dilakukan dengan ceramah, tanya jawab, diskusi, dan permainan. Edukasi juga menggunakan media poster, lembar balik, dan *lolly puppet*. Kegiatan dilakukan selama 3 hari meliputi pemberian materi, tanya jawab, permainan gizi seimbang, *pre-test* dan *post-test*, serta dilakukan pemantauan makanan harian. Sebanyak 82% peserta mengalami peningkatan hasil *post-test* setelah menerima edukasi gizi. Berdasarkan hasil pemantauan peserta, diketahui bahwa asupan zat gizi makro yang selalu dan sering dikonsumsi oleh peserta adalah karbohidrat serta protein hewani. Dapat disimpulkan peserta Kelas Belajar Oky telah memahami gizi seimbang dan Isi Piringku dengan baik dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Perlu pendampingan secara teratur agar anak-anak Kelas Belajar Oky dapat terus menerapkan prinsip gizi seimbang agar tumbuh dengan sehat.

Kata kunci: gizi seimbang, edukasi, pengetahuan

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kondisi ketika tubuh berada jauh atau terbebas dari penyakit dan merupakan sesuatu yang mahal jika dibandingkan dengan hal-hal yang lain. Gaya hidup sehat adalah segala upaya untuk menerapkan kebiasaan yang baik dalam menciptakan hidup yang sehat dan menghindari kebiasaan buruk yang dapat mengganggu kesehatan. Menjaga kesehatan sangatlah penting diterapkan sejak dini, terutama pada anak usia sekolah. Hal ini dikarenakan daya tahan tubuh anak-anak belum sekuat orang dewasa pada umumnya dan rawan terjangkit penyakit. Anak yang sehat mempunyai perkembangan yang optimal yaitu sesuai dengan tingkat kematangan umur, aktif dan gembira, memiliki pola makan teratur, serta mampu bersosialisasi dengan lingkungan sekitar. Maka dari itu, penting bagi anak-anak untuk menerapkan pola makan bergizi seimbang guna meningkatkan derajat kesehatan.

Menurut Kementerian Kesehatan RI, gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan

memperhatikan prinsip keanekaragaman makanan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih, dan berat badan normal untuk mencegah masalah kurang gizi.¹ WHO menyatakan bahwa gizi adalah pilar utama dari kesehatan dan kesejahteraan sepanjang siklus kehidupan, sehingga harus dipromosikan pola makan dan pola hidup yang sehat dengan pedoman gizi seimbang.² Isi Piringku merupakan pedoman yang disusun oleh Kementerian Kesehatan untuk mengkampanyekan konsumsi makanan yang sesuai dengan pedoman gizi seimbang.

Menurut laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi penduduk yang kurang mengonsumsi buah dan sayur pada kelompok umur 10 hingga 14 tahun mencapai 95,5 persen di Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar juga menunjukkan bahwa penduduk usia 10 tahun ke atas yang kurang mengonsumsi buah dan sayur di Provinsi Banten mencapai 97,4 persen. Prevalensi penduduk yang kurang mengonsumsi buah dan sayur di Kabupaten Tangerang Selatan sebesar 97,9 persen.³ Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan sebanyak 2 kali, sebagian besar anak mengalami kondisi *underweight* serta pada pengisian kuisioner terhadap 26 anak, didapatkan hasil bahwa sebanyak 50 persen anak termasuk kedalam kategori jarang atau kadang-kadang dalam mengonsumsi buah, sayur, serta protein hewani dan nabati dalam seminggu.

Hasil penelitian oleh Ernawati dkk. menunjukkan bahwa balita stunting dan gizi kurang memiliki asupan protein hewani, terutama susu dan hasil olahannya, lebih rendah jika dibandingkan dengan balita berstatus gizi baik. Sebaliknya, asupan protein dari bahan nabati cenderung lebih tinggi, terutama dari sereal.⁴ Selain itu, diketahui bahwa penyebab anak yang tidak suka mengonsumsi dapat bersumber dari orang tuanya.⁵ Banyak sekali alasan yang dikeluarkan oleh anak untuk menolak untuk makan sayur, mulai dari tidak menyukai rasa, bau, dan tekstur sayur. Selain itu, kurangnya variasi olahan sayur yang disajikan juga mengakibatkan anak menganggap bahwa sayur memiliki rasa yang tidak enak.

Konsumsi pangan penduduk Indonesia pada kenyataannya masih didominasi oleh padi-padian dan konsumsi bahan pangan hewani masih amat rendah. Produk hewani mengandung zat gizi yang esensial bagi tumbuh kembang balita. Protein dalam pangan hewani berfungsi sebagai pembangun sel-sel tubuh yang sangat dibutuhkan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan balita. Selain itu, asupan sayur dan buah pada kelompok usia balita juga masih rendah.⁶ Mineral dan vitamin dalam sayur dan buah merupakan zat gizi yang penting dan dibutuhkan dalam mendukung proses tumbuh kembang balita.

Kurangnya konsumsi buah dan sayur serta protein hewani dapat mengakibatkan berat badan kurang (*underweight*). Prevalensi berat badan kurang (*underweight*) untuk Provinsi Banten mencapai 7,39 persen, sedangkan untuk wilayah Kota Tangerang Selatan mencapai 8,85 persen dengan 8,05 persen laki-laki dan 6,69 persen perempuan.⁷ Berdasarkan latar belakang di atas, perlu dilakukan edukasi berupa pendidikan dan pelatihan gizi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan partisipasi anak mulai dari usia PAUD dan TK sampai dengan remaja awal untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang sesuai dengan pedoman Isi Piringku.

Tujuan Umum

Setelah mengikuti edukasi, peserta (anak sekolah berusia 4 – 12 tahun) mampu mengetahui, memahami, dan menerapkan konsep pentingnya gizi seimbang dalam bentuk Isi Piringku dalam kehidupan sehari-hari guna meningkatkan derajat kesehatan.

Tujuan Khusus

Setelah mengikuti edukasi, peserta diharapkan dapat menjelaskan pengertian gizi seimbang dan Isi Piringku, menyebutkan manfaat gizi seimbang dan Isi Piringku, menjelaskan dampak jika tidak menerapkan gizi seimbang dan Isi Piringku, serta mengubah perilaku pola makan bergizi seimbang sesuai dengan pedoman Isi Piringku.

METODE PELAKSANAAN

Jadwal Pelaksanaan

Tanggal : 18 – 21 Maret 2023

Tempat : Kelas Belajar Oky

Alamat : Jalan Bintaro III, Kecamatan Pesanggrahan, Jakarta Selatan

Waktu Pelaksanaan

4 hari : pemaparan teori + permainan ; pendampingan dan recall makanan peserta 3x 24 jam

Pokok dan Sub-pokok Bahasan

1. Definisi, faktor penyebab, dampak, dan upaya pencegahan berat badan kurang (*underweight*)
2. Definisi Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS), Pilar Gizi Seimbang, dan macam Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS)
3. Definisi Isi Piringku, aturan pembagian makan menurut Isi Piringku, dan perbedaan Isi Piringku dengan prinsip 4 Sehat 5 Sempurna.

Metode Pembelajaran

Ceramah, tanya jawab, diskusi, dan bermain

Media

Poster, lembar balik, *lolly puppet* dan permainan

Desain Pengelolaan Edukasi

A. Tahap Persiapan

1. Mengajukan permohonan kunjungan dan melakukan koordinasi kepada *founder* serta pengelola Kelas Belajar Oky.
2. Melakukan observasi terhadap tempat pelaksanaan edukasi.
3. Mengambil data pendahuluan untuk melihat masalah yang ada di tempat pelaksanaan.
4. Mengidentifikasi masalah yang ada di tempat pelaksanaan edukasi untuk menjadikannya sebagai topik edukasi dan menentukan sasaran yang sesuai.
5. Mempersiapkan materi edukasi.
6. Mempersiapkan cendera mata, hadiah, dan buah untuk peserta.
7. Membuat modul dan media yang akan digunakan sebagai penunjang proses edukasi.
8. Melakukan persiapan sebelum turun langsung ke tempat pelaksanaan edukasi.

B. Tahap Pelaksanaan

Langkah 1

Pelatih menyapa peserta dengan ramah dan hangat lalu memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, asal instansi, tujuan, dan pokok bahasan terkait materi edukasi gizi seimbang dan isi piringku menggunakan media yang disesuaikan dengan kelompok umur. Pengisian daftar hadir untuk peserta dilanjutkan dengan arahan dari pihak Jurusan Gizi Poltekkes Jakarta 2 dan *founder* Kelas Belajar Oky.

Langkah 2

Edukator memberikan materi secara garis besar untuk seluruh kelompok umur dengan menggunakan media *lolly puppet*. Selanjutnya edukator membagi kelompok belajar berdasarkan kelompok umur dan media yang sudah disesuaikan. Lalu edukator membagikan lembar *pre-test* lalu menyampaikan materi dengan lebih dalam. Kemudian edukator memberikan kesempatan kepada peserta untuk menanyakan materi yang kurang dimengerti. Terakhir, edukator menjelaskan rencana tindak lanjut untuk mengisi lembar pemantauan makanan 3 x 24 jam.

Langkah 3

Edukator mengarahkan seluruh peserta untuk makan buah bersama. Kemudian edukator mengarahkan seluruh peserta untuk mengikuti *games* serta dokumentasi. Selanjutnya edukator menutup edukasi. Dan edukator membagi kelompok monitoring dan evaluasi untuk pemantauan makanan.

C. Tahap Monitoring dan Evaluasi

Tahap monitoring dan evaluasi dilakukan dengan beberapa metode, yaitu metode pertama adalah observasi dengan melihat dan mengamati masing-masing peserta yang terlibat dalam edukasi gizi dari awal hingga akhir acara. Selanjutnya adalah pengisian *pre-test* dan *post-test* untuk menilai tingkat pengetahuan siswa sebelum dan setelah mengikuti edukasi. Dan juga menggunakan metode *food recall* 3x24 jam untuk memantau perubahan sikap dan perilaku makan peserta setelah mengikuti edukasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan Gambar 1, diketahui bahwa 82 persen peserta edukasi mengalami peningkatan hasil *post-test* dan 18 persen peserta mengalami penurunan hasil *post-test*. Hasil tersebut menandakan adanya peningkatan pengetahuan peserta mengenai pola makan gizi seimbang dan Isi Piringku. Pencapaian tersebut sesuai dengan persentase yang diharapkan, yaitu diatas 80 persen.

Berdasarkan hasil pemantauan peserta pada Tabel 1, diketahui bahwa asupan zat gizi makro yang selalu dan sering dikonsumsi oleh responden adalah karbohidrat dan juga protein hewani, sedangkan protein nabati, sayur, dan buah jarang dikonsumsi oleh peserta di sekolah belajar Oky. Selain asupan zat gizi dan bahan makanan yang belum lengkap, pilihan jenis bahan makanan dan variasi bahan makanan dan olahan yang dikonsumsi peserta termasuk kurang serta perlu dilakukan edukasi dan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan serta mengubah kebiasaan makan agar sesuai dengan prinsip seimbang dan anjuran Isi Piringku yang lengkap dan bervariasi. Selain variasi makanan, Isi Piringku juga memperhatikan porsi dari setiap jenis bahan makanan. Sebagian besar peserta pada pengabdian masyarakat ini belum menerapkan porsi makan sesuai dengan anjuran Isi Piringku. Berdasarkan hasil wawancara menggunakan formulir *food recall* 24 jam, sebanyak 79 persen peserta memiliki asupan energi yang tergolong cukup (80 – 110% AKG), sementara 21 persen peserta memiliki asupan energi yang kurang (<80% AKG) dengan nilai minimum 65 persen dan nilai maksimum 91 persen.

Berdasarkan Tabel 2 hingga 4, diketahui bahwa soal nomor 2 mengenai faktor penyebab gizi kurang (37,5%), nomor 9 mengenai porsi nasi serta sayur dan buah (40,6%), dan nomor 10 mengenai susu (56,3%) merupakan soal-soal dengan jawaban salah terbanyak. Faktor penghambat pada pelaksanaan *pre-test* dan *post-test* pada pengabdian masyarakat ini adalah kurang kondusifnya tempat pelaksanaan karena adanya keterbatasan luas tempat pelaksanaan, suara tiap kelompok saling bersahutan, sehingga mengganggu konsentrasi tiap anak, dan adanya beberapa sasaran yang masih belum bisa membaca sehingga terhambat dalam mengisi soal. Jumlah soal minimal yang dapat dijawab dengan benar oleh responden pada saat *pre-test* dan *post-test* adalah sebanyak 10 soal dari 15 soal yang ditanyakan. Terjadi peningkatan jumlah maksimal jawaban benar menjadi 15 setelah mendapatkan edukasi gizi dari 14 jawaban benar saat *pre-test*. Demikian juga rata-rata jawaban benar *post-test* setelah menerima edukasi mengenai gizi seimbang dan Isi Piringku menjadi 13,5 jika dibandingkan dengan rata-rata jumlah jawaban benar saat *pre-test*, yaitu sebanyak 12,2.

Kegiatan pengabdian masyarakat telah berjalan dengan lancar seperti yang terlihat pada Gambar 2. Faktor pendukung pada pelaksanaan pengabdian masyarakat ini adalah kesadaran untuk belajar dan antusiasme peserta edukasi yang tinggi untuk mengikuti kegiatan dengan baik, respon *founder* dan pengelola Kelas Belajar Oky yang positif serta sangat mendukung pelaksanaan pengabdian, respon orang tua peserta edukasi yang berpartisipasi secara aktif untuk mengikutsertakan anaknya dan membantu proses pemantauan asupan, serta respon masyarakat sekitar yang positif dan mendukung proses pelaksanaan edukasi. Sementara itu, faktor penghambat pada kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah kondisi di lapangan berupa suara masing-masing kelompok yang saling bersahutan dan menyebabkan penyampaian materi yang kurang efektif, adanya keterbatasan sarana dan prasarana seperti proyektor atau papan tulis yang seharusnya dapat mendukung proses belajar mengajar, serta keterbatasan peserta atau orang tua peserta dalam memiliki *handphone* sebagai media jarak jauh dalam pemantauan sikap dan perilaku pola makan peserta. Solusi yang dapat diterapkan untuk mengatasi faktor penghambat adalah dengan memberikan edukasi yang bijak, efektif, dan efisien dalam memanfaatkan

media yang ada dan juga edukator dapat menggali lebih jauh mengenai hambatan yang dialami peserta selama proses pengisian *food recall (monitoring)* berlangsung.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa edukasi mengenai gizi seimbang dan Isi Piringku berjalan dengan baik dan lancar dengan 33 orang peserta dari berbagai umur. Peserta Kelas Belajar Oky telah memahami prinsip gizi seimbang dan Isi Piringku dengan baik dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari yang terlihat dari sebagian besar peserta yang mengalami peningkatan skor *post-test* dan mempraktikkan dengan makanan hariannya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Jakarta II, Bapak Joko Sulistiyo, S.T., M.Si.; Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Jakarta II, Bapak Titus Priyo Harjatmo, SKM., M.Kes.; Pimpinan Kelas Belajar Oky, Bapak Oky Setiarso, SKM., MKM.; peserta kelas belajar Oky; dan mahasiswa Poltekkes Kemenkes Jakarta II Prodi D-IV Gizi yang membantu pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR RUJUKAN

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang. 2014.
2. Soekirman. Ilmu Gizi dan Aplikasinya. Jakarta: Ditjen DIKTI, Depdiknas. 2000.
3. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Laporan Nasional Riskesdas. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Riset. 2019.
4. Ernawati F, Prihatini M, Yuriestia A. Gambaran Konsumsi Protein Nabati dan Hewani pada Anak Balita Stunting dan Gizi Kurang di Indonesia (The Profile of Vegetable - Animal Protein Consumption of Stunting and Underweight Children Under Five Years Old in Indonesia). *Penelit Gizi dan Makanan (The J Nutr Food Res.* 2017.
5. Veronica SY, Qurniasih N, Utami IT, Febrianti H. Peningkatan Gizi Anak Sekolah dengan Gerakan Isi Piringku. *J Pengabd Kpd Masy Ungu (ABDI KE UNGU).* 2019;1(1).
6. Afiah N, Asrianti T, Mulyana D, Risva. Rendahnya Konsumsi Protein Hewani Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Di Kota Samarinda. *Nutr Diaita.* 2020;12(1).
7. TR. Laporan Provinsi Banten Riskesdas . 2019.

TABEL

Tabel 1. Hasil Pemantauan Kebiasaan Makan dan Asupan Energi

No.	Nama	Hasil Pemantauan	Asupan Energi
1	Ec	Rata-rata konsumsi sudah sesuai Isi Piringku, walaupun masih jarang mengkonsumsi lauk nabati dalam 1 hari.	81%
2	Me	Rata-rata konsumsi sudah sesuai Isi Piringku, walaupun masih jarang mengkonsumsi buah.	90%
3	SS	Rata-rata konsumsi belum sesuai Isi Piringku, walaupun masih jarang mengkonsumsi lauk nabati dan pola makan belum beranekaragam.	85%
4	Ta	Rata-rata konsumsi belum sesuai Isi Piringku karena masih jarang mengkonsumsi protein nabati, sayur, dan buah serta pola makan belum beranekaragam.	65%
5	Al	Rata-rata konsumsi sudah sesuai Isi Piringku, walaupun masih jarang mengkonsumsi lauk nabati, namun pola makan sudah beranekaragam.	82%
6	Wi	Rata-rata konsumsi belum sesuai Isi Piringku karena masih kurangnya mengkonsumsi protein nabati dan buah, serta pola makan tidak baik.	72%
7	Nu	Rata-rata konsumsi belum sesuai Isi Piringku karena masih kurangnya mengkonsumsi protein nabati, sayur, dan buah.	82%
8	Dh	Rata-rata konsumsi belum sesuai Isi Piringku karena masih kurangnya mengkonsumsi protein nabati, buah	80%
9	Ar	Rata-rata konsumsi belum sesuai Isi Piringku karena masih kurang mengkonsumsi protein nabati, sayur, dan buah.	83%
10	Na	Rata-rata konsumsi sudah sesuai dengan Isi Piringku karena makanan yang dikonsumsi sudah beraneka ragam, baik dari makanan pokok, hewani, nabati, maupun sayur buah.	85%
11	La	Rata-rata konsumsi sudah sesuai dengan Isi Piringku karena sudah beraneka ragam, walaupun frekuensi konsumsi protein hewani masih jarang.	76%
12	Di	Rata-rata konsumsi belum sesuai Isi Piringku karena masih jarang mengkonsumsi protein hewani, sayur, dan buah serta pola makan belum beranekaragam.	78%
13	Ni	Rata-rata konsumsi belum sesuai Isi Piringku karena masih jarang mengkonsumsi protein hewani, sayur, dan buah serta pola makan belum beranekaragam.	82%
14	Fa	Rata-rata konsumsi sudah sesuai Isi Piringku, walaupun masih jarang mengkonsumsi buah namun pola makan sudah beranekaragam.	91%
15	Ra	Rata-rata konsumsi sudah sesuai Isi Piringku, walaupun konsumsi buah dan protein nabati belum sesuai porsi sehari.	89%
16	Th	Rata-rata konsumsi sudah sesuai Isi Piringku, walaupun konsumsi protein nabati belum sesuai porsi sehari dan kurang beranekaragam.	90%

**PROSIDING SEMINAR NASIONAL
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT POLTEKKES KEMENKES JAKARTA II
Volume 1, 2023
ISSN: 3026-3212**

17	JA	Rata-rata konsumsi sudah sesuai Isi Piringku, walaupun konsumsi protein masih kurang beragam.	85%
18	Sy	Rata-rata konsumsi belum sesuai karena kurang beragam dan tidak sesuai anjuran porsi Isi Piringku.	82%
19	Ra	Rata-rata konsumsi belum sesuai karena masih kurang konsumsi sayur dan belum sesuai anjuran Isi Piringku.	75%
20	Ad	Rata-rata konsumsi belum sesuai Isi Piringku karena masih jarang mengkonsumsi sayur dan buah.	92%
21	Ra	Rata-rata konsumsi belum sesuai Isi Piringku karena masih kurang mengkonsumsi protein nabati, sayur, dan buah.	88%
22	Lu	Rata-rata konsumsi belum sesuai Isi Piringku karena masih kurang mengkonsumsi protein nabati, sayur, dan buah	80%
23	Na	Rata-rata konsumsi sudah sesuai Isi Piringku, walaupun konsumsi protein nabati belum sesuai porsi sehari dan kurang beranekaragam.	79%
24	Kh	Rata-rata konsumsi belum sesuai Isi Piringku karena masih kurang mengkonsumsi protein nabati, sayur, dan buah.	67%
25	An	Rata-rata konsumsi belum sesuai Isi Piringku karena masih kurang mengkonsumsi protein nabati dan sayur.	81%
26	And	Rata-rata konsumsi belum sesuai Isi Piringku karena masih kurang mengkonsumsi protein nabati dan sayur.	83%
27	Ta	Rata-rata konsumsi belum sesuai Isi Piringku karena masih kurang mengkonsumsi sayur, buah dan kurang beranekaragamnya.	87%
28	FN	Rata-rata konsumsi sudah sesuai dengan Isi Piringku karena makanan yang dikonsumsi sudah beraneka ragam baik dari makanan pokok, hewani, nabati, maupun sayur buah.	91%
29	PA	Rata-rata konsumsi belum sesuai karena masih kurang konsumsi sayur dan belum sesuai anjuran Isi Piringku.	81%
30	M R	Rata-rata konsumsi belum sesuai Isi Piringku karena masih jarang mengkonsumsi protein nabati, sayur, dan buah serta pola makan belum beranekaragam.	83%
31	Re	Rata-rata konsumsi sudah sesuai dengan Isi Piringku karena makanan yang dikonsumsi sudah beraneka ragam baik dari makanan pokok, hewani, nabati, dan sayur.	80%
32	Ah	Rata-rata konsumsi sudah sesuai dengan Isi Piringku karena makanan yang dikonsumsi sudah beraneka ragam baik dari makanan pokok, hewani, nabati, dan buah.	68%
33	Ni	Rata-rata konsumsi belum sesuai karena masih kurang konsumsi sayur dan buah serta belum sesuai anjuran Isi Piringku.	90%

Tabel 2. Hasil *Pre-test* dan *Post-test* Peserta Kelas Belajar Oky Mengenai Gizi Seimbang dan Isi Piringku

No.	Nama	Skor <i>Pre-Test</i>	Skor <i>Post-Test</i>	Interpretasi
1	La	12	13	Meningkat
2	Lu	12	10	Menurun
3	Dh	11	13	Meningkat
4	Na	13	15	Meningkat
5	Na	14	13	Menurun
6	Ni	11	10	Menurun
7	Ro	11	12	Meningkat
8	Fa	12	13	Meningkat
9	Wi	14	12	Menurun
10	Di	12	11	Menurun
11	Ni	11	13	Meningkat
12	Ar	10	12	Meningkat
13	Na	12	13	Meningkat
14	An	12	15	Meningkat
15	And	13	14	Meningkat
16	Fa	13	12	Menurun
17	Ra	12	14	Meningkat
18	A.M	12	14	Meningkat
19	Ta	12	15	Meningkat
20	Sh	12	14	Meningkat
21	Me	12	15	Meningkat
22	Nu	13	14	Meningkat
23	Sh	11	14	Meningkat
24	Ec	13	15	Meningkat
25	M.Aditya	13	15	Meningkat
26	Th	13	15	Meningkat
27	Re	12	14	Meningkat
28	Ra	12	15	Meningkat
29	Fa	13	14	Meningkat
30	Pu	13	14	Meningkat
31	Je	13	14	Meningkat
32	Al	10	14	Meningkat

Tabel 3. Analisis Soal *Pre-Test* dan *Post-Test* Mengenai Gizi Seimbang dan Isi Piringku

Nomor Soal	Benar	Salah
1	32	0
2	20	12
3	31	1
4	28	4
5	32	0
6	30	2
7	32	0
8	24	8

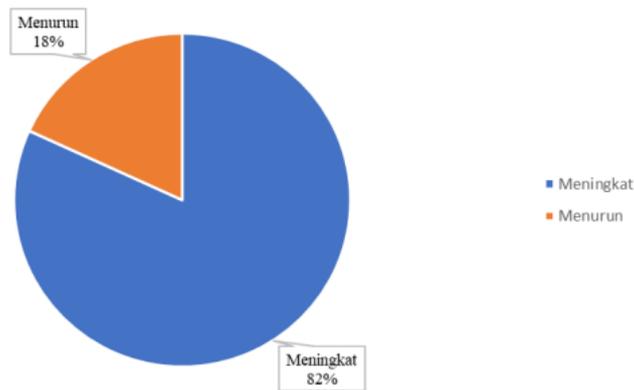
9	19	13
10	14	18
11	29	3
12	27	5
13	30	2
14	31	1
15	30	2

Tabel 4. Analisis Hasil *Pre-test* dan *Post-test* Peserta Kelas Belajar Oky

	<i>Pre-Test</i>	<i>Post-Test</i>
Minimal	10	10
Maksimal	14	15
Rata-rata	12,2	13,5

GAMBAR

Gambar 1. Persentase Hasil *Pre-Test* dan *Post-Test* Peserta Kelas Belajar Oky



Gambar 2. Dokumentasi Kegiatan Edukasi Gizi Seimbang dengan Peserta Kelas Belajar Oky



EDUKASI INTERAKTIF MEDIA BOOKLET DAN KARTU GIZI SEIMBANG PADA MASYARAKAT PESISIR

KOTA AMBON

Khartini Kaluku¹

¹Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Maluku

E-mail: khartinikaluku@poltekkes-maluku.ac.id

ABSTRACT

Indonesia is currently facing multiple nutrition problems, both undernutrition and overnutrition, caused by low knowledge of balanced nutrition guidelines. Education is an easy and practical step to improve nutrition problems through scientific means. The purpose of community service through community partnership programs is as an effort to increase knowledge and be able to produce healthy food independently using local food ingredients that are easily available at relatively cheap prices. The method was carried out by applying interactive education using booklet media and balanced nutrition cards in Batu Merah Village. The training participants were the Harapan Jaya Coastal Community, Batu Merah Village, Ambon City, totaling 20 people. The results obtained are booklets and cards as health education communication media can increase the average knowledge about healthy food made from local food and nutritious. The evaluation results showed that there was an increase in average knowledge before and after education by 35.71 to reach 92.86. This activity adds to the participants' insight and understanding of healthy living does not need to be expensive, it can be realized by consuming a variety of local foods that are nutritious and easily obtained. This interactive education is very practical and able to increase participants understanding.

Keywords: Interactive Education, Booklet, Card, Balanced Nutrition, Coastal Community

ABSTRAK

Indonesia saat ini menghadapi masalah gizi ganda, yaitu gizi kurang dan gizi lebih yang disebabkan oleh rendahnya pengetahuan tentang pedoman gizi seimbang. Edukasi merupakan langkah mudah dan praktis untuk memperbaiki masalah gizi melalui sarana ilmu pengetahuan. Tujuan dari pengabdian kepada masyarakat melalui program kemitraan masyarakat adalah sebagai salah satu upaya meningkatkan pengetahuan dan dapat menghasilkan pangan sehat secara mandiri menggunakan bahan pangan lokal yang mudah didapat dengan harga relatif murah. Metode dilakukan dengan menerapkan edukasi interaktif menggunakan media booklet dan kartu gizi seimbang di Desa Batu Merah. Peserta pelatihan adalah Masyarakat Pesisir Harapan Jaya Desa Batu Merah Kota Ambon yang berjumlah 20 orang. Hasil yang diperoleh yaitu booklet dan kartu sebagai media komunikasi pendidikan kesehatan dapat meningkatkan rata-rata pengetahuan tentang makanan yang sehat berbahan dasar pangan lokal dan bergizi. Hasil evaluasi diketahui bahwa terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan sebelum dan setelah didedukasi sebesar 35,71 hingga mencapai 92,86. Kegiatan ini menambah wawasan peserta dan pemahaman tentang hidup sehat tak perlu mahal, dapat diwujudkan dengan mengkonsumsi beragam pangan lokal yang bergizi dan mudah diperoleh. Edukasi interaktif ini sangat praktis dan mampu meningkatkan pemahaman peserta, **Kata kunci:** Edukasi Interaktif, Booklet, Kartu, Gizi Seimbang, Masyarakat Pesisir.

PENDAHULUAN

Indonesia saat ini menghadapi masalah gizi ganda, yaitu gizi kurang yang berakibat pada tidak optimalnya pertumbuhan fisik dan kecerdasan, di sisi lain menghadapi gizi lebih yang mengancam kesehatan anak pada masa dewasa seperti timbulnya penyakit degeneratif^[1]. Secara nasional, prevalensi kurus pada anak umur 5-12 tahun adalah 11,2%, terdiri dari 4% sangat kurus dan 7,2% kurus. Prevalensi pendek secara nasional pada anak umur 5-12 tahun adalah 30,7% yang terdiri dari 12,3% sangat pendek dan 18,4% pendek. Prevalensi gemuk pada anak umur 5-12 tahun tergolong tinggi yaitu 18,8% yang terdiri dari 10,8% gemuk dan 8% sangat gemuk/obesitas^[2].

Pengetahuan gizi memegang peranan penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Berbagai masalah gizi dan kesehatan dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan mengenai gizi seimbang. Salah satu masalah yang muncul adalah ketidakseimbangan asupan makanan^[3]. Menurut data Riskesdas tahun 2018 konsumsi pangan di Indonesia masih belum sesuai dengan pedoman gizi seimbang, yaitu konsumsi sayur, buah, dan protein masih rendah sedangkan konsumsi garam, gula, dan lemak cukup tinggi^[2]. Hal ini terjadi pada berbagai kelompok usia, tidak terkecuali pada masyarakat

pesisir. Masyarakat yang tidak memahami gizi seimbang cenderung memiliki kesukaan pada jenis makanan tertentu yang dapat membentuk kebiasaan makan keluarga^[3].

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan hasil tersebut didapatkan dari hasil penginderaan terhadap objek tertentu^[4]. Tingkat pengetahuan seseorang tentang gizi dapat mempengaruhi sikap dan perilaku dalam hidup sehat^[5]. Terdapat 2 faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal berasal dari diri manusia yaitu usia, pendidikan, dan pekerjaan sedangkan faktor eksternal berasal dari luar yaitu lingkungan dan sosial budaya^[6]. Pendidikan tidak terlepas dari proses belajar mengajar yang membutuhkan alat bantu atau media untuk mempermudah menyampaikan pesan kepada sasaran^[7]. Pemilihan media belajar harus berdasarkan pada tujuan pembelajaran dan kemampuan belajar^[8].

Penggunaan media gambar dalam hal ini adalah booklet dan kartu sebagai sarana edukasi interaktif sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa media gambar yang sesuai dengan kondisi yang dihadapi masyarakat sehari-hari akan mempercepat pemahaman terhadap edukasi yang dilakukan^[9]. Penyuluhan gizi berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan gizi^[10], ^[11]. Menurut Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi (KADARZI), media dapat memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan^[12]. Booklet yang terdiri gambar-gambar dan warna yang mencolok memberikan daya tarik masyarakat, penggunaan gambar yang familiar dengan kondisi mereka sehari-hari merupakan salah satu nilai tambah dalam penggunaan media dalam peningkatan pengetahuan gizi seimbang dan makanan sehat^[12], ^[13]. Terjadinya peningkatan pengetahuan gizi seimbang karena media pendidikan yang digunakan dan cara penyampaian materi pendidikan. Media pendidikan berfungsi untuk mengerahkan indera sebanyak mungkin kepada suatu objek sehingga mempermudah persepsi. Media pendidikan membuat seseorang dapat lebih mengerti informasi atau materi yang dianggap rumit menjadi lebih mudah^[14]. Media edukasi gizi yang digunakan adalah booklet dan kartu gizi seimbang.

Booklet merupakan media informasi kesehatan yang dijabarkan sebagai cerita yang dilukiskan dengan gambar-gambar dan dibawah gambar itu tertulis cerita sesuai dengan yang tampak dalam gambar^[15]. Hasil studi menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan tentang pengetahuan pemilihan jajanan sehat sebelum dan sesudah diberi pendidikan gizi dengan metode Booklet. Hasil penelitian lain juga menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan ($p < 0,01$) pada anak SD yang diberi booklet tentang keanekaragaman makanan jajanan dan keamanan makanan jajanan^[16]. Kartu adalah bentuk media cetak yang bersisi pesan-pesan atau informasi Kesehatan^[17]. Media edukasi Kartu Isi Piringku efektif dalam meningkatkan pengetahuan gizi^[18]. Pada penyampaian edukasi, bentuk dari sebuah media juga berpengaruh dalam keefektifan penyampaian informasi. Untuk itu tujuan pengabdian masyarakat adalah untuk menyampaikan informasi, mengedukasi menggunakan media edukasi interaktif booklet dan kartu terhadap pemahaman ibu dalam mengenal gizi seimbang^[19].

Masyarakat Pesisir Desa Batu Merah secara administratif merupakan salah satu wilayah di Kecamatan Sirimau Kota Ambon. Desa Batu Merah merupakan desa terbesar di Kecamatan Sirimau dari 14 desa/kelurahan Kota Ambon. Prevalensi balita stunting di Ambon pada tahun 2021 mengalami kenaikan sebesar 21,8% dibandingkan tahun 2019 yang hanya sebesar 20,1%. Prevalensi dari data yang dimiliki tersebut, total ada kurang lebih 13.122 anak mengalami kasus gizi buruk. Berdasarkan data Survey Status Gizi Balita Indonesia (SSGI) tahun 2021 yang dilaksanakan Kementerian Kesehatan, prevalensi stunting saat ini masih berada pada angka 24,4 % (5,33 juta balita), atau turun 6,4% dari angka 30,8% pada tahun 2018 dan yg mengalami gizi lebih 56% (7602 balita) tahun 2020.

Data masalah yang ada di Puskesmas di wilayah Batu Merah berdasarkan pengambilan data awal terdapat balita status gizi sangat kurang sebanyak 9 balita; Status gizi kurang sebanyak 24 balita, status gizi sangat pendek 17 balita, status gizi pendek 42 balita, balita gizi buruk 1 orang, balita gizi kurang 11 orang, balita dengan resiko gizi lebih 51 orang, balita gizi lebih 11 orang. Data ini menunjukkan terdapat kompleksitas masalah gizi pada anak akibat efek konsumsi pangan rumah tangga. Pendidikan kesehatan perlu dilakukan agar masyarakat memiliki pengetahuan dan ketrampilan terkait gizi seimbang agar menunjang kesehatan anak secara khusus dan keluarga pada umumnya. Melalui Ibu PKK yang berperan sebagai perpanjangan tangan pemerintah inilah masyarakat akan meningkat pengetahuannya. Pembinaan gizi seimbang terhadap ibu PKK dapat secara bersinergi bekerja sama dengan institusi

kesehatan yang mempunyai perhatian pada kesehatan masyarakat. Edukasi interaktif melalui penyuluhan dilakukan secara bersinergi oleh tenaga kesehatan, Ibu PKK selaku unsur swasta yang bergerak di bidang kesehatan menjadi jawaban bagi permasalahan mitra.

Anggota masyarakat pesisir yang berperan dalam Pembinaan Kesejahteraan Keluarga adalah ibu PKK dengan prinsip pemberdayaan dan partisipasi masyarakat melalui pemberdayaan keluarga khususnya bidang ketahanan pangan dan pengelolaan tata laksana rumah tangga. Dalam pengelolaan kegiatan, pengetahuan dan ketrampilan menjadi sesuatu yang sangat penting. Peran ibu PKK dalam pelaksanaan rencana kerja menjadi fokus pelaksanaan kegiatan demi pencapaian kinerja meliputi pangan, sandang dan perencanaan sehat. Pengabdian Kepada Masyarakat. Pesisir di Harapan Jaya Desa Batu Merah dipilih karena berdasarkan analisis situasi awal dari sisi jumlah sasaran sebanyak 20 orang dengan rentang usia bervariasi. Hal ini berdampak pada perbedaan tingkat pengetahuan ibu, termasuk pengetahuan tentang gizi seimbang. Kendala yang menjadi faktor kurangnya pengetahuan gizi seimbang pada Ibu PKK di Desa Batu Merah yaitu kurangnya informasi dan belum tersedia buku pegangan atau acuan tentang gizi seimbang. Hasil pengabdian masyarakat sebelumnya dengan media *booklet* kepada orangtua diketahui bahwa 20 orang mengisi survei yang berisi pertanyaan-pertanyaan evaluasi terkait dengan *booklet*. Diketahui sebagian besar orangtua mengalami peningkatan pengetahuan mengenai pengasuhan anak dan mereka berniat untuk menerapkan tips pengasuhan yang tercantum pada *booklet*^[20].

Berdasarkan kendala tersebut di atas, maka pengabdian berinisiatif untuk melakukan kegiatan Edukasi interaktif Gizi Seimbang menggunakan media booklet dan Pelatihan Pembuatan Menu Sehat menggunakan Kartu sebagai salah satu upaya guna menerapkan pola makan sehat demi status gizi dan kesehatan yang optimal. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah untuk memberikan edukasi menggunakan media booklet dan kartu gizi seimbang.

METODE PELAKSANAAN

Adapun tahapan pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat, antara lain:

- a. Persiapan
Pada tahap ini dilakukan koordinasi dengan perangkat desa Batu Merah dan Ibu PKK selaku perwakilan kelompok masyarakat pesisir Di Desa Batu Merah.
- b. Persamaan persepsi sasaran dan mitra
Koordinasi rencana kegiatan Edukasi interaktif Gizi Seimbang dengan Ibu PKK
- c. Pelaksana
Kegiatan pengabdian kepada masyarakat pesisir Harapan Jaya di Desa Batu Merah dilaksanakan oleh pengabdian dibantu oleh mahasiswa Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Maluku pada bulan Mei 2023
- d. Pelaksanaan
 - 1) Persiapan pembuatan media *booklet* dan kartu
Kegiatan ini dimulai dengan penelusuran pustaka untuk membuat materi. Selanjutnya dilakukan pembuatan *booklet* dan kartu gizi seimbang
 - 2) Edukasi interaktif gizi seimbang menggunakan media *booklet* dan kartu
Kegiatan ini dimulai dengan dilakukan sebanyak 2 kali. Edukasi pertama menggunakan media booklet diawali dengan pengisian lembar evaluasi pengetahuan peserta. Tahap kedua adalah edukasi menggunakan kartu gizi seimbang, dilanjutkan dengan diskusi dan diakhiri dengan pengisian lembar evaluasi pengetahuan.
- e. Evaluasi pengabdian
 - 1) Mengukur kemampuan peserta melalui kuesioner pre-post
 - 2) Monitoring dan evaluasi hasil kegiatan edukasi melalui penyuluhan menggunakan media booklet dan Kartu.
- f. Evaluasi keterlibatan mitra
Monitoring dan evaluasi hasil kegiatan penyuluhan dan pelatihan, berupa
 - 1) Mengevaluasi efektivitas penyuluhan dengan media booklet sebagai upaya meningkatkan gizi

- seimbang
- 2) Mengevaluasi efektivitas pelatihan dengan media kartu sebagai upaya meningkatkan pemahaman dan keterampilan dalam mengelola menu sehat.
 - 3) Monitoring dan evaluasi pelaksanaan penyuluhan dan pelatihan
- g. Evaluasi Luaran Pembuatan MoU
- Kegiatan ini berupa koordinasi bersama Mitra Pengabmas (Kader, Perangkat Desa, Ibu PKK, Petugas Kesehatan) agar terciptanya MoU dengan perangkat desa sebagai jejaring dan kerjasama untuk keberlangsungan program antara pengabdian dengan Ibu PKK, perangkat desa dan petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas yang berada di Harapan Jaya Desa Batu Merah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian Kepada Masyarakat melalui Program Kemitraan Masyarakat dilakukan melalui kegiatan edukasi gizi seimbang dengan media *booklet* dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan keterampilan melalui kartu gizi seimbang tentang berbagai menu sehat berbahan dasar pangan lokal pada masyarakat Pesisir Harapan Jaya.

Pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dalam beberapa tahap, antara lain :

1. Persiapan
 - a. Persiapan Teknis
Persiapan teknis terdiri atas persiapan materi, mempersiapkan *booklet* dan Kartu Gizi Seimbang, spanduk, serta daftar hadir peserta edukasi gizi dan evaluasi kegiatan.
 - b. Persiapan Lokasi
Persiapan lokasi dilakukan setelah mendapat rekomendasi dari Kepala Desa Batu Merah dan hasil koordinasi bersama Ketua PKK Harapan Jaya hingga ditetapkan Lokasi di Posyandu Dahlia Harapan Jaya Desa Batu Merah yang digunakan sebagai tempat pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat.
2. Pelaksanaan
 - a. Edukasi Gizi Seimbang dengan Media *Booklet*
Kegiatan dimulai dari perkenalan dan *pre-test* dengan jumlah soal sebanyak 20. Edukasi gizi seimbang interaktif melalui media *booklet* dilaksanakan pada Bulan April 2023 sedangkan menggunakan media kartu gizi seimbang. Dilanjutkan dengan diskusi bersama. Pelatihan berjalan dengan baik, peserta aktif melakukan tanya jawab.
 - b. Edukasi Menu Sehat dengan Media Kartu
Edukasi menggunakan media kartu gizi seimbang memuat contoh menu sehat berbasis pangan lokal disertai nilai gizi dan contoh gambar makanan yang mudah dipahami oleh peserta. Peserta diajarkan menyusun menu berdasarkan sumber zat gizi. Selanjutnya peserta diajarkan melakukan pemorsian makanan sesuai dengan pedoman Isi Piringku. Kegiatan ini diakhiri dengan pembuatan menu sehari oleh peserta yang dibagi menjadi 3 kelompok. Masing-masing kelompok ditugaskan untuk membuat menu makanan utama dan selingan. Menu yang akan dimasak dan dihidangkan, sebelumnya telah dikonsultasikan terlebih dahulu dengan pengabdian.
 - c. Praktik Pembuatan Menu Sehat Menggunakan Pangan Lokal
Tim pengabdian dan peserta menyiapkan alat dan bahan yang digunakan untuk mengolah menu yang disusun oleh tiap kelompok. Tim pengabdian mulai mendampingi untuk proses pembuatan menu sehat sekaligus pemorsian pada piring gizi seimbang.
Kelompok 1 bertugas untuk membuat menu makanan utama dan selingan pagi, kelompok 2 bertugas membuat menu makanan utama dan selingan makan siang, dan kelompok 3 bertugas membuat menu makanan utama dan selingan makan siang.
3. Evaluasi
Metode yang digunakan untuk evaluasi kegiatan adalah wawancara peserta dan pengisian lembar evaluasi. Peserta menyampaikan bahwa edukasi menggunakan *booklet* dan kartu gizi seimbang

serta praktek pembuatan menu sehat memudahkan pemahaman peserta bahwa yang sehat tak selalu mahal dan praktis untuk aplikasikan setiap hari.

Hasil evaluasi diketahui bahwa terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan sebelum dan setelah didukasi sebesar 35,71 dimana hasil rata-rata pengetahuan sebelum edukasi adalah 57,17 sesudah edukasi menjadi 92,86 (Gambar 5). Selain itu terjadi peningkatan keterampilan ibu PKK dalam menyusun dan melakukan pemorsian makanan sesuai pedoman Isi Piringku.

Setelah evaluasi peserta diberikan spanduk sebagai bahan edukasi yang bermanfaat bagi peserta

KESIMPULAN

Kesimpulan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk Program Kemitraan Masyarakat bagi masyarakat pesisir Harapan Jaya Desa Batu Merah di Bulan Mei 2023, yaitu:

1. Tersedianya media pendidikan interaktif dan promosi gizi berupa *booklet* dan kartu gizi seimbang
2. Pengetahuan Ibu PKK tentang gizi seimbang meningkat setelah diberikan edukasi interaktif menggunakan media *booklet* dan kartu gizi seimbang
3. Meningkatnya keterampilan Ibu PKK dalam mengolah menu sehat, menata sesuai ketentuan pembagian porsi gizi seimbang dan menerapkan pola makan sehat keluarga.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diucapkan Kepada Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Maluku sebagai pihak pemberi dana yang bersumber dari DIPA Politeknik Kesehatan Kemenkes Maluku.

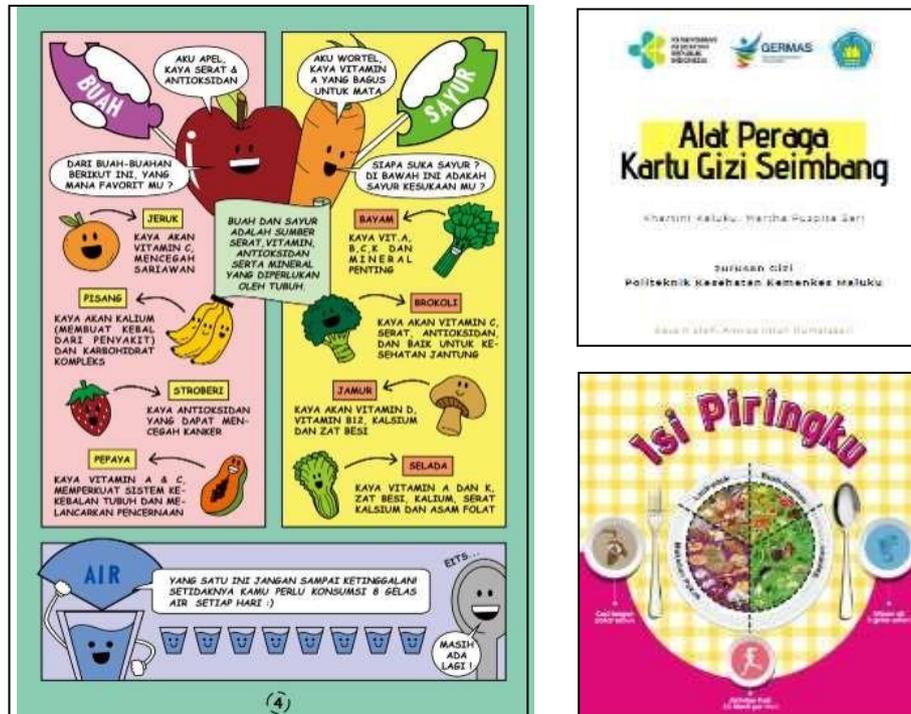
DAFTAR RUJUKAN

- [1] R. Kementerian Kesehatan, *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*, 1st ed. Jakarta, 2018.
- [2] S. S. M. Almatsier, Sunita; Soetardjo, *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2019.
- [3] Wulandari A. Peningkatan Pengetahuan Gizi Pada Anak sekolah Dengan Metode Ceramah dan Metode Role Play [Internet]. Universitas Diponegoro; 2007. Available from: <http://eprints.undip.ac.id/26099/>
- [4] Azwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2007.
- [5] Wawan A, M D. Teori dan pengukuran pengetahuan sikap dan perilaku manusia [Internet]. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011. viii, 132 p. : il.; 20 cm. Available from: <http://library.usd.ac.id/web/index.php?pilih=search&p=1&q=0000127353&go=Detail>
- [6] Hasanica N, Cataka A, Mujezinovic A, Begagic S, Galijasevic K, Oruc M. The Effectiveness of Leaflets and Posters as a Health Education Method. *Mater Socio Medica* [Internet]. 2020;32(2):135. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7428890/pdf/MSM-32-135.pdf>
- [7] Hapsari, Iriani Indri; Suminar DR. Efektifitas Ludo Words Game (LWG) terhadap Peningkatan Kosakata Bahasa Inggris pada Anak Studi Kasus Pada Siswa Kelas IV SD Muhammadiyah 4 Pucang. *Insa Media Psikol* [Internet]. 2003;5(1). Available from: <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers/01IrianiIndriHapsari,EfektifitasLudoWords0Game.pdf>
- [8] Badudu, Jusuf S; Zain SM. Kamus Umum Bahasa Indonesia (KUBI). Jakarta: Pustaka Sinar Harapan; 2001.
- [9] Pratiwi Hartono N, Saptaning Wilujeng C, Andarini S. Pendidikan Gizi tentang Pengetahuan Pemilihan Jajanan Sehat antara Metode Ceramah dan Metode Komik. *Indones J Hum Nutr* [Internet]. 2015;2(2):76–84. Available from: <https://ijhn.ub.ac.id/index.php/ijhn/article/view/121/130>
- [10] Indraswari SH. Pengaruh Pendidikan Gizi Dengan Poster Dan Kartu Gizi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Anak Tentang Gizi Seimbang di SDN plosol I-172 Surabaya. *Indones J Public Heal* [Internet]. 2019;14(2). Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/IJPH/article/view/6043>
- [11] RI Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. Direktorat Bina Gizi Masyarakat; 2007.
- [12] Alexandria. 2010. Nutrition education and promotion : The role of FNS in helping lowincome families

- make healthier eating and lifestyle choices; A report to Congress [Internet]. Food and Nutrition Service. Available from: <https://fnsprod.azureedge.net/sites/default/files/NutritionEdRTC.pdf>
- [13] Khomsan A. Teknik pengukuran pengetahuan gizi. Bogor: Rineka Cipta; 2019.
- [14] Supardi. Optimalisasi penggunaan dan pengembangan media pembelajaran untuk profesionalisasi guru. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta; 2009.
- [15] Purwanto; Sari, Ika Mustika; Husna HN. Implementasi permainan monopoli, fisika sebagai media pembelajaran, dalam kooperatif tipe tjt untuk meningkatkan prestasi belajar dan mengetahui profil kemampuan berpikir kritis siswa smp. *J Math Sci Teach or J Pengajaran Mat dan Ilmu Pengetah Alam*. 2012;17(1):69–76.
- [16] Lemeshow, Stanley; Hosmer Jr., David W.; Klar, Janelle; Lwanga SK. Adequacy of Sample Size in Health Studies. Vol. 36, *Technometrics*. New York: World Health Organization; 1994. p. 232– 232.
- [17] Widajanti L, Suryawati C, Sugihantono A. Pengaruh Komik Makanan Jajanan Sehat dan Bergizi untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Anak Sekolah Dasar. *Indones J Public Heal* [Internet]. 2009;6(1):19-23 Available from: journal.lib.unair.ac.id/index.php/IJPH/article/view/989
- [18] Kasmawati, K., Gobel, S. Y. V., Astaty, A., & Harikedua, V. T. (2022). Media Kartu Isi Piringku Meningkatkan Pengetahuan Anak Usia Sekolah tentang Gizi Seimbang: Penelitian Kuasi Eksperimen. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 14(2), 261-270.
- [19] Zain, G., & Kurniasari, R. (2023). Literature Review: Pengaruh Bentuk Media Edukasi Gizi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu dalam Upaya Pencegahan Stunting pada Anak: Literature Review: The Influence of Nutrition Education Media Forms on Increasing Mother's Knowledge to Prevent Stunting in Children. *JURNAL GIZI DAN KESEHATAN*, 15(1), 131-139.
- [20] Sumargi, A. M., Prasetyo, E., & Ardelia, B. W. (2020). Parenting styles and their impacts on child problem behaviors. *Jurnal Psikologi*, 19(3), 269-284..

GAMBAR

1. Media Edukasi Booklet dan Kartu Gizi Seimbang



Gambar 1. Media Edukasi interaktif Booklet Dan Kartu Gizi Seimbang

2. Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat



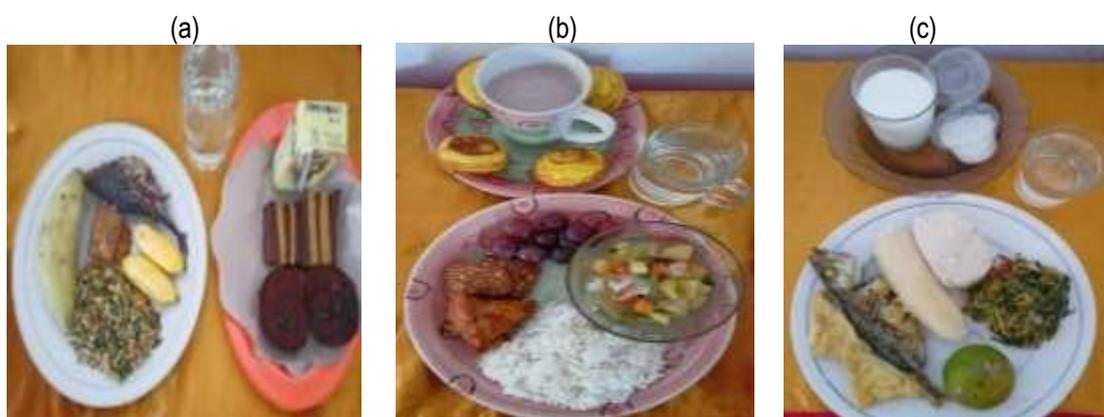
Gambar 2. Edukasi interaktif Gizi Menggunakan media Booklet



Gambar 3. Penyusunan menu sehari menggunakan media kartu



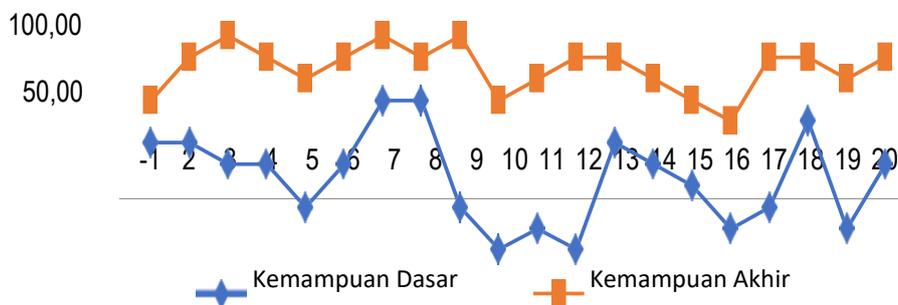
Gambar 4. Pemorsian menu oleh peserta pelatihan



Gambar 5. Menu sehat (a) kelompok I, (b) kelompok II, (c) kelompok III



Gambar 4. Evaluasi Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat



Gambar 5.

Hasil tes kemampuan dasar (%) peserta yang diuji pada awal dan akhir kegiatan pengabdian
Tabel 1. Menu Sehat Berbahan Dasar Pangan Lokal oleh Ibu Ibu PKK Desa Batu Merah

Kelompok	Waktu	Komponen Menu	Menu Sehat dari Pangan Lokal
I	Makan Pagi (07.00)	Makanan Pokok Lauk Hewani Lauk Nabati Sayuran Buah	Ubi Rebus Ikan layang goreng Tempe Bacem Urap-Urap Kelor Pisang
	Selingan (10.00)		Rolcake Singkong Coklat Susu Coklat
II	Makan Siang (13.00)	Makanan Pokok Lauk Hewani	Nasi Ayam Goreng

**PROSIDING SEMINAR NASIONAL
 PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT POLTEKKES KEMENKES JAKARTA II
 Volume 1, 2023
 ISSN: 3026-3212**

	Selingan (16.00)	Lauk Nabati Sayuran Buah	Tempe Goreng Sup Sayur Anggur Kue Porcis Susu SKM Coklat
III	Makan Malam (19.00)	Makanan Pokok Lauk Hewani Lauk Nabati Sayuran Buah	Pisang / Keladi Rebus Ikan Kembung Goreng Tahu Kukus Bumbu Tumi Kangkung-Bunga Pepaya Jeruk
	Selingan (21.00)		Susu Skim Puding Rumput Laut

EDUKASI CUCI TANGAN DENGAN METODE PEMICUAN DALAM UPAYA PENCEGAHAN STUNTING

Hand Wash Education using Trigger Method for Stunting Prevention

Titus P. Harjatmo¹, Anastu R. Nareswara¹,

¹Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Jakarta II, Jalan Hang Jebat III, Jakarta Selatan

E-mail: titoespriyo@yahoo.co.id

ABSTRACT

Stunting results from long-term malnutrition, causing intellectual impairment and linear growth issues. According to the 2016 Nutritional Status Monitoring (PSG) conducted by the Ministry of Health, 27.5% of children under five years (toddlers) and 21.7% of children under two years were found to be stunted. In an effort to prevent stunting, Handwashing Education Activities Using Triggering Methods were conducted in Neglasari Village, Tangerang City. The triggering method involved Small Group Discussions with the participation of 15 mothers of children under five. Most of the participants had more than one child under five, were relatively young, and resided in RW 7, with some working as factory workers. The triggering process involved elements of disgust and fear of pain emerging from the discussions.

Keywords: *Community Service, Education, Hand Washing, Trigger Method, Stunting*

ABSTRAK

Stunting merupakan akibat dari kekurangan gizi jangka panjang yang menyebabkan gangguan intelektual dan pertumbuhan linier. Pemantauan Status Gizi (PSG) yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2016 menemukan bahwa 27,5% anak dibawah lima tahun (balita) dan sebesar 21,7% anak dibawah dua tahun mengalami stunting. Kegiatan yang akan dilakukan dalam “Edukasi Cuci Tangan Dengan Metode Pemicuan Dalam Upaya Pencegahan Stunting” menggunakan metode pemicuan melalui Small Group Discussion di Kelurahan Neglasari Kota Tangerang. Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan melalui kerjasama antara dosen Jurusan Gizi Poltekkes Jakarta II sebagai bentuk pengejawantahan pengabdian masyarakat dengan Kelurahan Tanjung Duren Utara. Kegiatan ini dievaluasi melalui indikator input meliputi jumlah peserta, bahan pemicuan, dan alat tulis kantor, indikator proses meliputi metode pemicuan sanitasi total berbasis masyarakat (waktu, kehadiran, dan partisipasi peserta) serta indikator output dilakukan dengan mengamati elemen pemicuan. Peserta yang telah mengikuti proses pemicuan sebanyak 15 orang ibu balita. Sebagian besar peserta mempunyai anak balita lebih dari satu dan hanya ada 1 peserta yang mempunyai anak satu balita. Pada tahap pra-pemicuan dilakukan kegiatan observasi lapangan, koordinasi, pemilihan lokasi, jadwal pemicuan, menghubungi tokoh, persiapan diri, persiapan bahan, dan teknis keberangkatan. Pada proses pemicuan meliputi pengenalan, maksud dan tujuan, bina suasana, identifikasi bahasa, pemetaan, alur kontaminasi, transect walk, kontaminasi, dan diskusi. Elemen yang muncul dari kegiatan pemicuan adalah rasa jijik dan merasa takut sakit.

Kata kunci: Pengabdian Masyarakat, Edukasi, Cuci Tangan, Metode Pemicuan, Stunting

PENDAHULUAN

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dilakukan sebagai penguatan upaya promotif dan preventif masyarakat. Tujuan dari GERMAS adalah untuk menurunkan beban penyakit menular dan penyakit tidak menular, baik kematian maupun kecacatan, menghindarkan terjadinya penurunan produktivitas penduduk, dan menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan karena meningkatnya penyakit dan pengeluaran kesehatan. Gerakan ini akan dimulai dengan 3 fokus kegiatan, yaitu meningkatkan aktifitas fisik, konsumsi sayur dan buah, serta deteksi dini penyakit tidak menular (PTM), Sesuai dengan kebijakan Program Keluarga Sehat melalui pendekatan keluarga mempunyai kegiatan yang mementingkan Promotif dan Preventif. Sesuai dengan Pilar Indonesia sehat maka strategi paradigma sehat maka strategi utama penerapan paradigma sehat adalah pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan dan penguatan upaya promotif dan preventif. Masalah gizi muncul karena berbagai faktor yang terkait. Intervensi sensitif dan spesifik telah dilakukan untuk menanggulangi masalah gizi yang ada. Kontribusi intervensi sensitif mencapai 70% dapat mengatasi masalah gizi yang ada. Intervensi sensitif merupakan upaya-upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan secara tidak langsung dan merupakan berbagai kegiatan pembangunan pada umumnya non-kesehatan. Keegiatannya intervensi

sensitif meliputi Kegiatannya antara lain penyediaan air bersih, perbaikan sanitasi, kegiatan penanggulangan kemiskinan, dan kesetaraan gender¹.

Penanganan stunting perlu koordinasi antar sektor dan melibatkan berbagai pemangku kepentingan seperti pemerintah pusat, pemerintah daerah, dunia usaha, masyarakat umum dan lainnya. Presiden dan wakil presiden berkomitmen untuk memimpin langsung upaya penanganan stunting agar penurunan prevalensi stunting dapat dipercepat dan dapat terjadi merata di seluruh wilayah Indonesia. Saat ini upaya penanggulangan stunting menjadi prioritas di 100 kabupaten/kota tahun 2017-2018. Menurut Lancet series (2013), intervensi gizi spesifik terbukti jika dilaksanakan bersama-sama dalam skala besar (cakupan mencapai 90%) dapat mengurangi prevalensi stunting sebesar 20%. Penurunan masalah gizi secara berkelanjutan membutuhkan intervensi yang terpadu dan tidak hanya melalui intervensi gizi spesifik. Intervensi ini disebut dengan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi Sensitif dan Intervensi Spesifik Percepatan kelanjutan di bidang gizi akan lebih efektif melalui intervensi sensitif yang lebih luas yang ditujukan untuk mengurangi penyebab tidak langsung dan intervensi spesifik. Sedangkan Intervensi gizi spesifik merupakan upaya yang mempunyai tujuan utama untuk mencegah dan mengurangi penyebab langsung masalah gizi. Kegiatan ini pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan. Contoh intervensi gizi spesifik antara lain penerapan praktik gizi yang baik seperti pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, pemberian suplemen vitamin A, bubuk mikronutrien, zat besi, pengobatan malnutrisi, maupun pencegahan penyakit infeksi melalui perilaku hidup bersih dan sehat².

Intervensi gizi sensitif merupakan upaya-upaya yang mempunyai tujuan utama mencegah dan mengurangi gangguan secara tidak langsung, misalnya melalui penyediaan akses air minum dan sanitasi, penanggulangan kemiskinan, pertanian dan ketahanan pangan, kesehatan, perawatan, pendidikan, keluarga berencana, dan sebagainya. Lancet series (2013) telah mengidentifikasi beberapa cara untuk memastikan bahwa program intervensi gizi sensitif dapat lebih efektif dalam memberi kontribusi peningkatan dampak gizi hingga 80%. Intervensi sensitif ini dapat dilakukan melalui berbagai kegiatan, termasuk melalui upaya-upaya perubahan perilaku hidup bersih dan sehat. Salah satu pendekatan untuk merubah perilaku masyarakat yang sudah terbukti efektif adalah pendekatan pemicuan. Ibu-ibu balita di wilayah Kelurahan Neglasari Kabupaten Tangerang masih belum memahami alur terjadinya stunting pada balita³. Oleh sebab itu perilaku cuci tangan yang mendukung untuk mencegah terjadinya stunting perlu dilakukan dengan metode pemicuan.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan yang akan dilakukan dalam “Edukasi Cuci Tangan Dengan Metode Pemicuan Dalam Upaya Pencegahan Stunting” menggunakan metode pemicuan melalui *Small Group Discussion* di Kelurahan Neglasari Kota Tangerang. Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan melalui kerjasama antara dosen Jurusan Gizi Poltekkes Jakarta II sebagai bentuk pengejawantahan pengabdian masyarakat dengan Kelurahan Tanjung Duren Utara. Kegiatan ini dievaluasi melalui indikator input meliputi jumlah peserta, bahan pemicuan, dan alat tulis kantor, indikator proses meliputi metode pemicuan sanitasi total berbasis masyarakat (waktu, kehadiran, dan partisipasi peserta) serta indikator output dilakukan dengan meengamati elemen pemicuan. Posyandu Teratai II sudah memiliki gedung sendiri dengan tanah 200 m² dan luas gedung 60 m². Wilayah RW 02 Karanganyar merupakan salah satu dari 7 RW yang ada di wilayah Kelurahan Karanganyar Kecamatan Neglasari Kota Tangerang dengan batas wilayah sebelah Barat berbatasan dengan wilayah Kelurahan Karangsari, sebelah Utara berbatasan dengan Bandara Soekarno Hatta, sebelah selatan berbatasan dengan wilayah Kelurahan Tanah Tinggi, dan sebelah Timur berbatasan dengan wilayah Kelurahan Batusari. Posyandu Teratai II dengan wilayah kerja yang merupakan daerah dengan laju pertumbuhan penduduk cukup tinggi dengan jumlah penduduk 3.405 jiwa dengan rincian laki-laki 1776 jiwa dan perempuan 1629 jiwa.

Kegiatan yang ada di Posyandu Teratai II meliputi Kegiatan KIA di Posyandu Teratai II meliputi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), Imunisasi, Gizi, Pencegahan dan Penanggulangan Dlare, dan Kegiatan Pengembangan. Kegiatan KIA di Poeyandu Teratai II meliputi pemeriksaan ibu hamil, ibu nifas dan pemeriksaan bayi baru lahir. Jumlah ibu hamil yang datang ke Posyandu teratai II selama tahun 2018 ada 18 orang. Kegiatan KB di posyandu Teratai II meliputi:

konsultasi KB, suntik KB, pemberian pil KB dan penyuluhan tentang KB. Kegiatan imunisasi di posyandu Teratai II meliputi imunisasi tenatus toksoid 2 kali pada ibu hamil dan WUS, BCG, DPT-HB-Hib, *booster* imunisasi DPT, dan *booster* imunisasi campak pada balita. Kegiatan gizi di posyandu Teratai II meliputi: Penimbangan bayi dan balita, pemberian PMT dan pemberian vitamin A untuk balita. Kegiatan di Posyandu meliputi edukasi cuci tangan pakai sabun sebelum makan, praktik pembuatan larutan gula garam dengan diadakannya "Pojok Uro". Kegiatan pengembangan yang dilakukan di Kelurahan Karangnyar meliputi Bina Keluarga Balita (BKB), PHBS, Pojok Baca, dana sehat dan pijat bayi.

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat selanjutnya disingkat STBM adalah pendekatan untuk merubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemecuan. Pemecuan adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku hygiene dan saniter individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat. Tujuan penyelenggaraan STBM untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Tabel 1. Menunjukkan, secara umum faktor-faktor sebagai elemen yang harus dipicu untuk menumbuhkan perubahan perilaku sanitasi dan mencegah stunting dalam suatu komunitas, diantaranya: perasaan jijik, perasaan malu dan kaitannya dengan privacy seseorang, perasaan takut sakit, perasaan takut berdosa, perasaan tidak mampu dan kaitannya dengan kemiskinan. Dalam pemecuan sanitasi total berbasis masyarakat maka dilakukan melalui tahapan pra pemecuan dan proses pemecuan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pra Pemecuan

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan di Kelurahan Karanganyar Kecamatan Neglasari. Persiapan yang dilakukan sebelum pelaksanaan berupa perijinan pelaksanaan. Perijinan dilakukan dengan mengajukan surat permohonan dari Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jakarta II tertanggal 11 Juli 2019 yang ditujukan ke Kelurahan Karanganyar. Pada prinsipnya pihak kelurahan dapat menyetujui pelaksanaan kegiatan tersebut. Pelaksanaan kegiatan ini ditetapkan dengan Surat Perjanjian Kerjasama Direktur Poltekkes Jakarta II Nomor DP.02.01/1/33498/2019 tertanggal 23 Mei 2019. Pada kegiatan pra pemecuan maka dilakukan kegiatan sebagai berikut:

a. Observasi lapangan

Kegiatan observasi lapangan dilakukan terhadap lokasi yang akan digunakan sebagai lokasi pemecuan. Pertimbangan lokasi yang dipilih adalah wilayah yang padat penduduk, sanitasi yang kurang baik dan sebagian masyarakat mencuci tangan yang kurang. Gambar 1. Merupakan gambaran lingkungan Posyandu Teratai Kelurahan Karanganyar.

b. Koordinasi

Kegiatan pra pemecuan yang telah dilakukan oleh tim adalah koordinasi dengan Kelurahan Karanganyar Kecamatan Neglasari. Koordinasi ini dilakukan dengan menyampaikan surat pengantar dari Ketua Jurusan Gizi dan pihak Puskesmas. Dalam koordinasi ini juga dijelaskan mengenai maksud dan tujuan kegiatan pengabdian, pemilihan lokasi dan teknis pelaksanaan. Gambar 2. adalah situasi dimana penulis melakukan koordinasi dengan sekretaris lurah didampingi oleh kader posyandu.

c. Pemilihan Lokasi

Setelah dilakukan koordinasi dengan Kelurahan Karanganyar dan Posyandu maka lokasi yang digunakan untuk pengabdian masyarakat yaitu di RW 07. Pertimbangannya wilayah tersebut mempunyai penduduk yang padat, sanitasi lingkungan kurang baik dan sebagian penduduknya mempunyai kebiasaan cuci tangan yang kurang baik. Gambar 3. adalah lokasi posyandu yang digunakan untuk pemecuan.

d. Jadwal Pemicuan

Pelaksanaan pemicuan dilakukan pada hari Kamis, 25 Juli 2019. Pemicuan dilakukan selama kurang lebih 3 jam yang dihadiri sebanyak 15 ibu ballita yang tinggal di RW 07 dan didampingi 6 orang kader. Ibu-ibu balita yang hadir beserta anak balitanya mengikuti proses pemicuan.

e. Menghubungi tokoh

Dalam persiapan pemicuan dilakukan juga koordinasi dengan beberapa tokoh yang ada di wilayah RW 07. Pada tingkat kelurahan maka dilakukan pendekatan terhadap sekretaris lurah dan seksi kesejahteraan rakyat. Disamping itu juga dilakukan pendekatan kepada Ibu-ibu kader posyandu membicarakan teknis pelaksanaan proses pemicuan. Gambar 4. adalah pendekatan terhadap beberapa tokoh.

f. Persiapan Diri

Sebagai persiapan diri dalam pemicuan maka dilakukan persiapan yang meliputi pengkayaan terhadap metode pemicuan. Pengkayaan tentang pembuatan media dan metode komunikasi agar matang dalam melakukan pemicuan.

g. Persiapan Bahan

Persiapan yang penting dalam melakukan proses pemicuan adalah persiapan bahan. Beberapa media telah dipersiapkan untuk proses pemicuan antara lain berupa gambar-gambar alur terjadinya penyakit diare dan kebiasaan cuci tangan. Gambar-gambar tersebut dibuat sebesar 30 cmx30 cm dengan kualitas berwarna. Disamping itu juga dipersiapkan tanda-tanda alur, misalnya tanda panah, tanda lingkaran dan tanda segitiga. Beberapa alat tulis yang dipersiapkan meliputi gunting, selotipe, lakban dan lem. Gambar 5. adalah bahan-bahan yang dipersiapkan.

2. Proses Pemicuan

a. Perkenalan

Proses pemicuan dilakukan perkenalan terlebih dahulu anggota tim pemicu dan sampaikan tujuan bahwa tim ingin “melihat dan belajar” tentang kondisi sanitasi dari kampung tersebut. Dijelaskan dari awal bahwa kedatangan tim bukan untuk memberikan bantuan. Tim hanya ingin melihat dan mempelajari bagaimana kehidupan masyarakat, bagaimana masyarakat mendapat air bersih, bagaimana masyarakat melakukan kebiasaan cuci tangan, dan lain-lain termasuk aktifitas yang berhubungan dengan kebiasaan ibu hamil, melahirkan hingga menyusui dan merawat bayi dan balita. Tanyakan kepada masyarakat apakah mereka mau menerima tim dengan maksud dan tujuan yang telah disampaikan.

b. Maksud dan Tujuan

Pada tahap ini tim menyampaikan maksud dan tujuan dari kegiatan pemicuan. Pada tahap ini penting ditekankan bahwa tim hadir tidak membawa bantuan apa-apa. Point ini penting agar masyarakat memahami bahwa perubahan perilaku hidup sehat muncul karena kemauan individu dan bukan karena orang lain. Dengan demikian diharapkan perubahan perilaku akan langgeng.

c. Bina Suasana

Untuk menghilangkan “jarak” antara tim pemicu dan masyarakat sehingga proses fasilitasi berjalan lancar, sebaiknya lakukan pencairan suasana. Pencarian suasana dimulai dengan menyanyikan lagu disertai gerak oleh setiap peserta. Nampak lagu tersebut baru dan disukai oleh para peserta sehingga nampak peserta cukup antusias dan gembira seperti pada Gambar 6.

d. Pemetaan

Pemetaan bertujuan untuk mengetahui/melihat tempat cuci tangan masyarakat sebagai alat monitoring (paska pemicuan, setelah ada mobilisasi masyarakat). Berkaitan dengan pencegahan stunting, dapat melihat jumlah factor resiko stunting di tiap keluarga. Pada kegiatan ini peserta diminta

untuk menggambar peta wilayah meliputi letak rumah, letak jalan, mesjid, sekolah, kantor RW dan juga jamban umum dan saluran pembuangan tinja. Gambar 7. adalah gambar proses pemetaan oleh peserta

e. Alur Kontaminasi

Dasar utama pemicuan adalah bagaimana masyarakat memahami alur penularan penyakit yang disebabkan kondisi lingkungan yang tidak sehat, sehingga masyarakat menjadi tahu dengan sendirinya, terkait perilaku dan kondisi lingkungannya selama ini. Dengan mengetahui kondisi tersebut, masyarakat diharapkan mempunyai komitmen secara kolektif untuk berubah perilakunya dan mempunyai kemauan untuk membangun akses sanitasi secara mandiri dan atau bersama-sama. Gambar 8. adalah alur penularan penyakit diare. Nampak pada gambar berikut ini adalah diskusi diantara peserta mengenai alur terjadinya penyakit. Peserta menggabungkan media/gambar yang merupakan bagian dari alur penyakit. Pada Gambar 9. Peserta nampak begitu antusias untuk mengikuti proses ini.

f. Transect Walk

Transect walk atau penelusuran wilayah, bertujuan untuk melihat dan mengetahui lokasi yang paling sering dijadikan tempat BAB. Dengan mengajak masyarakat berjalan ke lokasi BAB terbuka/sembarangan dan berdiskusi di tempat tersebut, diharapkan masyarakat akan merasa jijik. Lebih jauh, diharapkan orang yang biasa BAB di tempat tersebut akan terpicu rasa malunya. Berkaitan dengan pencegahan stunting dapat melihat jenis MPASI/PMT rumah tangga yang dapat memicu untuk memilih MPASI lokal dan melihat kondisi sanitasi dapur warga masyarakat. Gambar 10. adalah gambar proses *Transect Walk* penulis dengan peserta.

g. Diskusi

Proses selanjutnya adalah diskusi dari proses alur penyakit. Nampak peserta yang begitu antusias mengikuti proses pemicuan cuci tangan yang benar. Peserta juga baru memahami ketika mengamati alur penyakit cuci tangan sampai terjadinya penyakit diare. Nampak peserta sangat antusias. Gambar 11. adalah suasana diskusi yang dipandu oleh fasilitator.

Pentingnya air minum, sanitasi dan kebersihan yang aman telah lama dikenal berkaitan dengan kesehatan masyarakat pada umumnya dan kesehatan bayi dan anak-anak khususnya. Munculnya 'kesehatan masyarakat' sebagai area kebijakan publik yang didefinisikan dan sebagai disiplin profesional sekarang identik dengan usaha-usaha ini untuk memperbaiki 'kondisi sanitasi'. WASH (Air, sanitasi dan hygiene) sering dibagi menjadi empat daripada tiga kategori, dengan intervensi 'air' terbagi menjadi dua subkultur: 'kuantitas air' dan 'kualitas air'. Yang pertama menggambarkan intervensi yang memperbaiki jumlah air minum yang tersedia untuk rumah tangga, dan titik akhir menjelaskan intervensi yang memperbaiki kualitas mikroba air minum, apakah ini ada pada sumber air atau pada titik penggunaan atau konsumsi.

Sanitasi menyangkut teknologi dan perilaku yang mengandung kandungan ekskreta secara aman, mencegah kontak manusia, dan kebersihan biasanya digunakan untuk mencuci dengan sabun pada saat-saat kritis (misalnya setelah buang air besar dan sebelum makan). Intervensi kesehatan masyarakat ini bersama-sama membentuk sebuah saling mengunci hambatan yang mencegah terpaparnya organisme penyebab penyakit melalui lima jalur transmisi yang terkenal digambarkan dalam 'diagram-F'. Studi ini di Mali melaporkan tidak ada bukti bahwa intervensi *Community Led Total Sanitation* (CLTS) akan mengakibatkan berkurangnya penyakit diare anak, meski berkurang Prevalensi tinja berdarah di desa-desa CLTS mungkin akan memberi kesan penurunan diare parah. Tidak adanya efek pada diare konsisten dengan temuan kami bahwa minum kualitas air serupa antar kelompok (kontrol dan intervensi). Evaluasi program sanitasi pedesaan di India juga tidak melaporkan adanya penyakit diare atau air kualitas, meski program ini juga terbatas sukses dalam mengubah perilaku buang air besar¹.

Bukti yang berkembang menunjukkan adanya hubungan antara pertumbuhan linier anak dan praktik air bersih, sanitasi dan kebersihan. Diperkirakan bahwa sebanyak 50% gizi buruk anak mungkin disebabkan oleh praktik personal hygiene dan sanitasi yang buruk. Penularan yang tinggi jumlah bakteri fekal dari sumber manusia dan hewan oleh bayi dan anak kecil melalui mulut kotor dan barang-barang

rumah tangga yang kotor, dan konsumsi kotoran tanah dan unggas secara umum biasa terjadi di lingkungan pedesaan berpenghasilan rendah. Hal ini menyebabkan infeksi usus yang mempengaruhi status gizi anak dengan mengurangi nafsu makan, mengganggu penyerapan gizi dan meningkatkan kehilangan unsur hara. Di India, sekitar 53% rumah tangga dan 624 juta orang buang air besar di tempat terbuka. Membuang air besar lebih luas di daerah pedesaan dibanding perkotaan (74% vs 17%). Baru-baru ini, sebuah analisis ekologis terhadap data dari 112 kabupaten pedesaan di India menunjukkan hubungan yang kuat antara prevalensi buang air besar dan stunting terbuka, setelah disesuaikan dengan potensi pembaur. Analisis ini menambah bukti sugestif tentang efek terbuka defekasi pada pertumbuhan linier anak. Namun, bukti lebih lanjut diperlukan untuk menguatkan temuan, karena studi ekologi rentan terhadap kesalahan ekologis dan kesalahan lainnya, dan sering digunakan untuk menghasilkan hipotesis untuk penyelidikan tambahan dengan menggunakan metode yang lebih ketat. Tabel 2. merupakan kajian terhadap pentingnya cuci tangan².

Dari kajian diatas menunjukkan pentingnya cuci tangan bagi seseorang sehingga dapat memutus rantai penularan penyakit. Edukasi gizi dengan pemicuan diharapkan dapat merubah perilaku kebiasaan cuci tangan yang lebih efektif. Kegiatan pemicuan ini dapat menyentuh perasaan seseorang sehingga merasa takut, jijik, malu sehingga akan menyebabkan seseorang untuk berperilaku. Sebagai sebuah pendekatan untuk merubah perilaku masyarakat, pendekatan STBM diharapkan dapat menjadi pintu masuk (entry point) untuk memicu perubahan perilaku hidup bersih dan sehat secara luas, tidak hanya mencakup lima pilar STBM. Salah satu perubahan perilaku yang diharapkan untuk dapat membantu tercapainya sasaran prioritas pembangunan kesehatan, khususnya menurunkan stunting adalah perubahan perilaku untuk melakukan cuci tangan. Adapun tata kelola kegiatan perlindungan, pengamanan, dan pengendalian kesehatan lingkungan, standar baku mutu kesehatan lingkungan, dan pembagian peran dan tanggung jawab antara pemerintah, masyarakat, maupun mitra lainnya diatur secara lebih spesifik dalam Peraturan Pemerintah No. 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan³.

KESIMPULAN

Peserta yang telah mengikuti proses pemicuan sebanyak 15 orang ibu balita. Sebagian besar peserta mempunyai anak balita lebih dari satu dan hanya ada 1 peserta yang mempunyai anak satu balita. Sebagian besar ibu balita masih relatif muda dan mereka tinggal di wilayah RW 7. Sebagian ibu balita sebagai pekerja pabrik. Tahap pemicuan dilakukan melalui pra pemicuan dan proses pemicuan. Pada tahap pra-pemicuan dilakukan kegiatan observasi lapangan, koordinasi, pemilihan lokasi, jadwal pemicuan, menghubungi tokoh, persiapan diri, persiapan bahan, dan teknis keberangkatan. Pada proses pemicuan meliputi pengenalan, maksud dan tujuan, bina suasana, identifikasi bahasa, pemetaan, alur kontaminasi, *transect walk*, kontaminasi, dan diskusi. Elemen yang muncul dari kegiatan pemicuan adalah rasa jijik dan merasa takut sakit.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Jakarta II, Bapak Joko Sulistiyo, S.T., M.Si.; Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Jakarta II, Bapak Titus Priyo Harjatmo, SKM., M.Kes.; Kepala Kelurahan Karanganyar; dan para Kader Posyandu Teratai II yang telah membantu pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR RUJUKAN

1. Kementerian Kesehatan RI. Modul Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan Stunting. 2017.
2. Kementerian Kesehatan RI. Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. 2016.
3. Daerah Khusus Jakarta. Statistik Daerah DKI Jakarta. 2015.

TABEL

Tabel 1. Elemen Pemicuan dan Alat Partisipatif yang Digunakan

Hal yang dipicu	Alat yang digunakan
Rasa jijik	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Transectwalk</i> • Demo air yang mengandung tinja, untuk digunakan cuci muka, kumur-kumur, sikat gigi, cuci piring, cuci pakaian, cuci makanan/ beras, wudhu,dll. <p>Berkaitan dengan <i>stunting</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melihat dan mengambil gelas wadah ASI perah dari kaca dan dari plastik, lalu peserta diminta membau. • Bagaimana persaan peserta ? • Demo membau gelas plastik berisidu susu perah habis dicuci dibandingkan gelas kaca.
Rasa malu	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Transect walk</i> (mengelaborasi pelaku BAB sembarangan) • FGD (terutama untuk perempuan) <p>Berkaitan dengan <i>stunting</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diperlihatkan balita kecil karena <i>stunting</i> dan balita normal. • Diajukan pertanyaan apa yang ibu lakukan untuk MPASI anak tersebut • FGD <ul style="list-style-type: none"> √ Bagaimana perasaan ibu balita <i>stunting</i> dan √ Bagaimana perasaan ibu balita normal. √ Apa yang akan dilakukan ibu balita <i>stunting</i> ? √ Perhitungan jumlah tinja √ Pemetaan rumah warga yang terkena diare dengan didukung data puskesmas • Alur kontaminasi
Takut sakit	<p>FGD:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perhitungan jumlah tinja • Pemetaan rumah warga yang terkena diare dengan didukung data puskesmas • Alur kontaminasi
Aspek agama	<p>Mengutip hadits atau pendapat-pendapat para ahli agama yang relevan dengan perilaku manusia yang dilarang karena merugikan manusia itu sendiri.</p> <p>Berkaitan dengan <i>stunting</i>:</p> <p>Dihadapkan apa yang dilakukan ibu balita <i>stunting</i> dan apa yang dijelaskan oleh agama. Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara yang ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya.</p> <p>Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan juga seorang ayah karena anaknya, dan waris pun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertaqwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan. [QS. Al-Baqarah: 233]. Bagaimana perasaan ibu ?</p>
Privacy	<p>FGD (terutama dengan perempuan).</p> <p>Berkaitan dengan <i>stunting</i>:</p> <p>FGD:</p> <p>Diperagakan ibu menyusui ditempat terbuka, dan di dalam ruang Labtasi.</p> <p>- Bagaimana perasaan ibu jika tidak ada ruang labtasi?</p>
Kemiskinan	<p>Membandingkan kondisi di desa/dusun yang bersangkutan dengan masyarakat "termiskin" seperti di beberapa wilayah di Indonesia.</p> <p>Berkaitan dengan <i>stunting</i>:</p> <p>Dihadapkan dua orang ibu terdiri, kaya dengan balita <i>stunting</i>, dan miskin dengan balita normal.</p>

	Apakah orang miskin harus mempunyai balita <i>stunting</i> ?
Biaya Subsidi	Jelaskan prinsip STBM tidak membawa subsidi
Gengsi dan Malu	<ul style="list-style-type: none"> Gali jenis makanan lumat, bubur sumsum kacang ijo, bubur beras merah, bubur kentang saos pepaya, bubur kangkung saos jeruk. Makanan lembek, Nasi Tim Kangkung Soos Pepaya, Tim Jagung muda saos melon, Nasi Tim Tempe, Nasi Tim beras merah, Tim Manado Pisang. Coba mana yang di senangi anak?
Tidak Ada Tokoh Panutan	Munculkan natural leader, yang bersedia menjadi pengelola, penyelenggara MPASI – PMT secara kelompok.

Tabel 2. Organisme yang Ditemukan Setelah Kontaminasi pada Tangan dan Mencuci Tangan

Bakteri Faecal	Tidak Cuci Tangan	Hanya air	Sabun dan air
<i>Enterococcus spp.</i>	46 (29%)	24 (15%)	4 (3%)
<i>Enterobacter amnigenus</i>	14 (9%)	4 (3%)	4 (3%)
<i>Enterobacter cloacae</i>	13 (8%)	5 (3%)	2 (1%)
<i>Shigella spp.</i>	2 (1%)	1 (1%)	0 (0%)
<i>Klebsiella spp.</i>	5 (3%)	2 (1%)	1 (1%)
<i>E. coli spp.</i>	0 (0%)	0 (0%)	1 (1%)
<i>Pantoea spp.</i>	0(0%)	2 (1%)	1 (1%)
Multiple isolations	10 (6%)	2 (1%)	0 (0%)
Any bacteria	70 (44%)	36 (23%)	13 (8%)
Total	160 (100%)	160 (100%)	160 (100%)

GAMBAR



Gambar 1. Lingkungan Posyandu Teratai Kelurahan Karanganyar



Gambar 2. Koordinasi dengan Sekretaris Lurah Bersama Kader Posyandu



Gambar 3. Lokasi Posyandu yang Digunakan untuk Pemicuan



Gambar 4. Pendekatan terhadap Tokoh



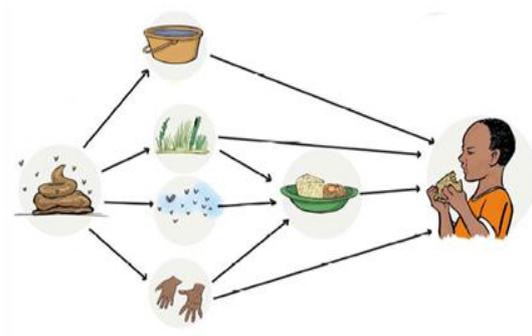
Gambar 5. Persiapan Media yang Digunakan



Gambar 6. Antusiasme Peserta selama Proses Fasilitasi



Gambar 7. Proses Pemetaan Peserta



Gambar 8. Alur Penularan Penyakit Diare



Gambar 9. Antusiasme Peserta saat Pemetaan Penularan Penyakit



Gambar 10. Lokasi Posyandu yang Digunakan untuk Pemicuan



Gambar 11. Antusiasme Peserta saat Diskusi

**TERAPI BERMAIN SEBAGAI STIMULASI PERKEMBANGAN
ANAK USIA DINI.**

Play Therapy As A Stimulation of Early Child Development

Tri Siswati¹, Rita Ramayulis², Agus Sarwo Prayogi³

¹Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl Tata Bumi no 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta, 55293. Indonesia

² Program Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Faletahan, Jl. Raya Cilegon KM. 06, Pelamunan Kramatwatu, Serang, Banten, Indonesia.

³Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl Tata Bumi no 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta, 55293. Indonesia
E-mail: tri.siswati@poltekkesjogja.ac.id

ABSTRACT

Developmental stimulation is an important intervention to achieve toddler ability. But unfortunately, developmental stimulation children is very rare. This community engagement activity aims to introduce mothers, caregivers, and early childhood education (PAUD) teachers to the stimulation of child development and the early detection. Activities are carried out by providing socialization in both theory and practice to mothers, caregivers, and PAUD teachers on how to stimulate the development of children according to their age, how to monitor, and early detection of child development. The partners are playgroups (KB), kindergartens (TK), and PAUD in Kalurahan Argodadi, Sedayu District, Bantul Regency, Yogyakarta, Indonesia. This was carried out in August–September 2021. Developmental stimulation is carried out at least once a week for six weeks by parents, caregivers, or teachers who have received socialization before. The instruments used are the Maternal and Children Health (MCH) Book, educational game tools, and SDIDTK form. This activity involved 62 children, as resulted play therapy intervention improve toddler development in accordance with developmental milestones. So that kindergarten, early childhood teachers, caregivers in day care institutions, toddler caregivers, mothers and cadres can apply play therapy as often as possible to support the children development.

Keywords: *stimulation, developmental, under-five children, early detection*

ABSTRAK

Stimulasi perkembangan merupakan intervensi yang penting untuk mencapai kemampuan balita, namun sayangnya stimulasi perkembangan sangat jarang dilakukan. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mengenalkan kepada ibu balita, pengasuh, dan guru pendidikan anak usia dini (PAUD) tentang stimulasi dan deteksi dini perkembangan balita. Kegiatan dilakukan dengan cara memberikan sosialisasi baik teori maupun praktik kepada ibu balita, pengasuh, dan guru PAUD tentang cara melakukan stimulasi perkembangan balita sesuai dengan usianya, cara melakukan monitoring, dan deteksi dini perkembangan balita. Mitra kegiatan pengabdian ini adalah anak-anak kelompok bermain (KB), taman kanak-kanak (TK), dan PAUD di Kalurahan Argodadi, Kecamatan Sedayu, Kabupaten Bantul, Yogyakarta, Indonesia. Kegiatan dilakukan pada bulan Agustus-September 2021. Stimulasi perkembangan dilakukan minimal 1 minggu sekali selama 6 kali oleh orang tua, pengasuh atau guru KB/TK/PAUD yang telah mendapatkan sosialisasi sebelumnya. Instrumen yang digunakan adalah Buku KIA, alat permainan edukasi, dan form SDIDTK. Partisipan kegiatan ini adalah 62 balita. Sebagai kesimpulan, kegiatan intervensi terapi bermain dapat memperbaiki perkembangan balita sesuai dengan milestone perkembangannya. Sehingga guru KB/TK/PAUD, pengelola dan pengasuh anak di Lembaga day care, pengasuh balita, ibu balita dan kader dapat menerapkan terapi bermain sesering mungkin untuk mendukung perkembangan balita.

Kata kunci: stimulasi, perkembangan, balita, deteksi dini

PENDAHULUAN

Menurut data Survei Status Gizi Indonesia tahun 2021, prevalensi stunting di Kabupaten Bantul, Yogyakarta, Indonesia adalah sebesar 19,1%, dan merupakan kabupaten dengan prevalensi tertinggi kedua di Yogyakarta¹. Stunting adalah masalah kesehatan masyarakat global yang disebabkan kurang gizi jangka panjang dan infeksi berulang² dengan dampak yang cenderung relative permanen pada seluruh periode kehidupan³⁻⁵. Salah satu dampak kurang gizi kronis adalah berkurangnya kemampuan kognitif sehingga mempengaruhi perkembangan serta capaian perkembangan sesuai dengan standart yang telah ditetapkan⁶.

Hasil penelitian sebelumnya pada 525 anak balita di Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul Yogyakarta tahun 2017 menyatakan bahwa anak-anak yang mengalami stunting juga mengalami hambatan perkembangan⁷. Untuk itu memantau perkembangan anak merupakan upaya yang penting untuk memastikan bahwa anak-anak memenuhi milestone perkembangannya. Perkembangan anak mengacu pada perubahan fisik, bahasa, pikiran dan emosional yang terjadi pada seorang anak sejak lahir hingga awal masa dewasa. Perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan kapasitas belajar anak^{6,8}. Salah satu upaya strategis untuk meningkatkan milestone perkembangan balita adalah stimulasi. Namun sayangnya stimulasi ini sangat jarang diberikan, padahal stimulasi perkembangan sangat penting untuk mendukung kelangsungan hidup balita dan mengejar hambatan perkembangan⁹.

Anak-anak yang mengalami malnutrisi kronik umumnya juga mengalami hambatan kognitif, sehingga mereka memerlukan intervensi dan penanganan secara komprehensif^{2,10}. Intervensi stimulasi perkembangan dapat dilakukan dengan berbagai cara tergantung pada masalah anak tersebut, apakah gangguan perkembangan motoric kasar, motoric halus, bahasa dan kemandirian sosial. Beberapa penelitian telah memberikan bukti yang efektif intervensi stimulasi psikososial terhadap milestone perkembangan balita, misalnya penelitian intervensi perkembangan balita di daerah perdesaan di Indonesia⁹, pada anak-anak di India¹¹, dan Belanda¹². Hasilnya adalah stimulasi perkembangan dapat mendukung anak-anak utamanya pada usia dini mencapai milestone perkembangannya.

Guru PAUD, ibu balita, kader Posyandu, pengasuh balita di day care atau tempat penitipan anak merupakan orang yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita. Hampir setiap hari atau bahkan setiap hari balita diasuh oleh ibu balita, pengasuhnya maupun day care, sehingga edukasi, sosialisasi atau motivasi kepada pengasuh dan guru PAUD tentang stimulasi tumbuh kembang balita sangat penting dilakukan. Hasil survei kami di lapangan menyatakan bahwa sebagian besar ibu balita tidak memahami dan tidak melakukan stimulasi perkembangan pada balita, bahkan tidak pernah mengukur milestone perkembangan anak meskipun mereka sudah mempunyai buku KIA. Selain itu masih ditemukan guru PAUD yang tidak memahami deteksi dini perkembangan dan mengukur capaian perkembangan balita. Selain itu alat-alat stimulasi perkembangan atau alat permainan edukasi jumlahnya terbatas dan tidak memadai. Masih ditemukan alat permainan edukasi yang harusnya digunakan oleh anak diatas 18 bulan, namun dipakai untuk anak yang masih sangat muda. Tentu saja hal ini mungkin berdampak pada kesehatannya secara akumulasi jika anak tersebut memegang dan memasukkan mainan tersebut pada mulutnya.

Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan stimulasi perkembangan pada anak-anak KB/TK/PAUD. Kegiatan ini memberikan manfaat untuk mendukung percepatan penurunan stunting dan mengeliminasi dampak malnutrisi kronis di Kabupaten Bantul, Yogyakarta, Indonesia khususnya di Kalurahan Argodadi.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan ini dilaksanakan pada bulan Agustus-September 2021 di TK/PAUD di Kalurahan Argodadi, Kecamatan Sedayu, Kabupaten Bantul, Yogyakarta. Tahapan kegiatan meliputi koordinasi, screening pertumbuhan dan perkembangan, identifikasi balita dengan gangguan pertumbuhan dan perkembangan, umpan balik hasil screening pertumbuhan dan perkembangan pada guru TK/PAUD, sosialisasi cara stimulasi perkembangan, dan intervensi stimulasi perkembangan sesuai dengan masalah balita, serta pengukuran hasil dampak stimulasi perkembangan dengan SDIDTK. Intervensi

stimulasi kepada balita sesuai dengan usianya diberikan satu minggu sekali selama 6 minggu lalu mencatatnya pada buku KIA. Instrumen yang digunakan adalah buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), alat permainan edukasi, dan form SDIDTK.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Balita

Di Kalurahan Argodadi terdapat 15 Kelompok bermain/Taman kanak-kanak/PAUD. Pada masa pandemic COVID-19 hanya 3 KB/TK/PAUD yang melakukan kegiatan belajar secara tatap muka, sehingga jumlah partisipan kegiatan ini adalah 62 orang dan sebagian besar adalah perempuan, usia >24 bulan, status gizinya normal dan beberapa mengalami gangguan perkembangan. Adapun karakteristik balita secara detail pada Tabel 1.

Secara teori dan banyak fakta hasil penelitian menyebutkan bahwa milestone pertumbuhan dan perkembangan balita laki-laki dan perempuan berbeda. Laki-laki cenderung lambat tumbuh dan mengalami pubertas dibanding wanita^{13,14}. Pada aspek perkembangan, terdapat beberapa perbedaan antara lain kemampuan verbal, motoric dan emosi. Anak laki-laki cenderung mengalami tahapan bicara yang lebih lambat dibanding perempuan, demikian juga jumlah kosa kata yang dimiliki laki-laki lebih sedikit dibanding perempuan. Anak perempuan lebih trampil dalam berkomunikasi karena cenderung lebih mahir membaca tanda-tanda nonverbal, intonasi dan ekspresi, sehingga anak perempuan lebih ekspresif¹⁵. Dalam aspek ketrampilan motoric anak laki-laki lebih trampil dibanding perempuan, seperti berlari, lompat, menjaga keseimbangan dan lain sebagainya. Sedangkan anak-anak perempuan lebih cenderung trampil pada aspek motoric halus. Hal ini kemungkinan juga dipengaruhi oleh cara pikir pengasuh atau orang tua bahwa laki-laki harus gesit sedangkan perempuan harus lembut. Namun demikian ketrampilan motoric ini lebih dipengaruhi oleh lingkungan termasuk stimulasi yang diberikan pengasuh atau ibu¹⁶.

2. Stimulasi Perkembangan

Stimulasi perkembangan dilakukan dengan beberapa tahapan antara lain sosialisasi stimulasi perkembangan balita kepada guru KB/TK/PAUD, pengasuh, dan orang tua, memberikan contoh stimulasi, melakukan deteksi perkembangan balita, serta monitoring evaluasi. Stimulasi perkembangan dilakukan selama 1 minggu sekali oleh guru yang telah mendapatkan sosialisasi dan diukur pada minggu ke 6. Adapun gambar kegiatan seperti pada Gambar 1-4.

Untuk mendukung perkembangan yang optimal, diperlukan alat permainan edukasi (APE) atau berbagai stimulant sesuai dengan usianya. Misalnya pada usia 0-3 bulan alat stimulasi perkembangan dapat berupa mainan warna-warni yang bersuara dan menyala yang digantung diatas box tidurnya; untuk 4-6 bulan berupa bola warna warni, mainan berbagai tekstur, dan cilukba; usia 7-9 bulan berupa bola dan kotak warna warni, dan buku cerita; usia 10-12 bulan adalah makanan yang dipegang atau finger food, melatih bayi berjalan berpegangan, melatih anak bisa bicara papa mama dan kata lainnya yang mudah; pada usia 1-2 tahun mengajak anak mainan tebak-tebakan nama benda, nama makanan, warna, menunjukkan bagian tubuh, mainan boneka, mobil-mobilan, kubus, balok, puzzle, dan lain sebagainya. Sedangkan pada usia 2-3 tahun anak bisa memperkenalkan dirinya, menyebutkan nama temannya, menghitung benda, memakai dan melepas bajunya sendiri, menyikat gigi, bermain kartu, boneka, masak-masakan, menggambar garis, lingkaran, manusia, berdiri dengan satu kaki, dan toilet training. Balita usia 3-5 tahun diberi stimulasi dengan beberapa alat seperti pensil, mengenalkan anak pada angka dan huruf, berhitung sederhana, dan melatih anak mandiri dan bermain dengan teman-temannya sehingga mereka siap menyongsong masa sekolah. Secara lengkap dan detail langkah-langkah deteksi dini dan stimulasi perkembangan anak telah dimuat dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan setiap balita memilikinya, namun sayangnya hanya sebagian kecil ibu balita yang membaca dan memahaminya.

Pada kegiatan ini, buku KIA, alat-alat edukasi dan cara memberikan stimulasi diberikan kepada ibu guru PAUD dan orang tua, sehingga orang tua dapat melakukan stimulasi dan deteksi pertumbuhan secara mandiri dirumah, dan guru PAUD dapat mempraktikkannya ketika anak-anak belajar di sekolah.

Link dengan pelayanan kesehatan dalam hal ini Puskesmas juga telah dirancang sehingga jika ada siswa atau anak yang mengalami gangguan perkembangan ibu balita atau guru PAUD dapat mencari rujukan.

Setelah intervensi stimulasi perkembangan selama 6 minggu, terdapat perbaikan capaian milestone perkembangan, perubahan tersebut secara detail pada Gambar 5. Hasil intervensi kegiatan ini menyatakan bahwa stimulasi memberikan efek positif milestone perkembangan balita sehingga mencapai standar yang ditentukan. Pada akhir intervensi tidak ada lagi balita yang mengalami gangguan motorik kasar, 3 balita mengalami perbaikan perkembangan motorik halus dan kemampuan social kemandirian, serta 2 balita mengalami perbaikan gangguan bicara dan bahasa.

Sosialisasi intervensi stimulasi perkembangan balita kepada ibu balita, pengasuh dan guru PAUD memiliki makna yang strategis karena mereka adalah orang-orang yang paling dekat dengan anak usia dini sehingga dapat mendukung kelangsungan hidup dan perkembangan anak dengan baik⁹. Studi juga menunjukkan bahwa keterlibatan orang tua, pengasuh dan guru memberikan dukungan perkembangan kepada anak secara positif, karena mereka termotivasi untuk melakukan perbaikan generasi mendatang dan mempunyai harapan kepada anak-anak untuk menjadi sumber daya yang lebih sukses dikemudian hari^{8,9}. Namun sayangnya, hasil observasi dilapangan menyatakan bahwa stimulasi perkembangan balita tidak pernah atau jarang dilakukan sesuai dengan tahapan usia perkembangan yang sesuai meskipun dalam buku KIA telah diberikan informasi yang lengkap dan dengan bahasa yang mudah dipahami.

KESIMPULAN

Stimulasi merupakan bagian yang penting untuk mendukung balita mencapai milestone perkembangan yang optimal. Rekomendasi kegiatan ini adalah perlu adanya sosialisasi stimulasi perkembangan sesuai dengan usia untuk mendukung perkembangan anak.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami sangat mengucapkan terimakasih kepada segenap bapak ibu guru KB/TK/PAUD, ibu balita dan pengasuh serta balita yang telah berpartisipasi dalam kegiatan ini.

DAFTAR RUJUKAN

1. Kementerian Kesehatan RI. Buku Saku Hasil Studi SSGI Tingkat Nasional, Provinsi dan Kabupaten/Kota Tahun 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2021.
2. WHO. Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief. 2014.
3. Prendergast AJ, Humphrey JH. The stunting syndrome in developing countries. *Paediatr Int Child Heal*. 34:250–265.
4. Orellana JDY, Gatica-Domínguez G, Vaz JDS, Neves PAR, de Vasconcellos ACS, Hacon S de S, et al. Intergenerational association of short maternal stature with stunting in yanomami indigenous children from the brazilian amazon. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(17):1–14.
5. Soliman A, De Sanctis V, Alaraj N, Ahmed S, Alyafei F, Hamed N, et al. Early and long-term consequences of nutritional stunting: From childhood to adulthood. *Acta Biomed*. 2021;92(1):1–12.
6. Suryawan A, Jalaludin MY, Poh BK, Sanusi R, Tan VMH, Geurts JM, et al. Malnutrition in early life and its neurodevelopmental and cognitive consequences: a scoping review. *Nutr Res Rev*. 2022;35(1):136–149.
7. Kiky Nur Meylia, Tri Siswati, Bunga Astria Paramashanti FS hati. Fine motor, gross motor, and social independence skills among stunted and non-stunted children. *Early Child Dev Care*. 2022;192(1):95–102.
8. González L, Cortés-Sancho R, Murcia M, Ballester F, Rebagliato M, Rodríguez-Bernal CL. The role of parental social class, education and unemployment on child cognitive development. *Gac*

- Sanit. 2020;34(1):51–60.
9. Riyadi H, Khomsan A, Anwar F, Herawati T, Hernawati N, Rahma A, et al. Nutrition Education and Psychosocial Stimulation Improves Child Development in Rural Early Childhood Education in Indonesia. *J Food Nutr Res.* 2019;7(10):717–24.
 10. de Onis M, Branca F. Childhood stunting: A global perspective. *Matern Child Nutr.* 2016;12:12–26.
 11. Upadhyay RP, Taneja S, Strand TA, Sommerfelt H, Hysing M, Mazumder S, et al. Early child stimulation, linear growth and neurodevelopment in low birth weight infants. *BMC Pediatr.* 2022;22(1):1–9.
 12. Keizer R, van Lissa CJ, Tiemeier H, Lucassen N. The Influence of Fathers and Mothers Equally Sharing Childcare Responsibilities on Children’s Cognitive Development from Early Childhood to School Age: An Overlooked Mechanism in the Intergenerational Transmission of (Dis)Advantages? *Eur Sociol Rev.* 2019;36(1):1–15.

TABEL

Tabel 1. Karakteristik Balita

Karakteristik	n	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	28	45,2
Perempuan	34	54,8
Usia		
<24 bulan	14	22,6
> 24 bulan	48	77,4
Status gizi (TB/U)		
Stunting	8	12,9
Tidak stunting	54	87,1
Status Gizi (BB/U)		
Kurus	14	22,6
Normal	44	71,0
Risiko obes	4	6,5
Status Gizi (BB/TB)		
Kurus	18	29,0
Normal	38	61,3
Risiko obes	6	9,7
Status Perkembangan		
Gangguan motoric kasar		
Ya	1	1,6
Tidak	61	98,4
Gangguan motoric halus		
Ya	9	14,5
Tidak	53	85,5
Gangguan Bicara dan Bahasa		
Ya	7	11,3
Tidak	55	88,7
Gangguan Sosial dan Kemandirian		
Ya	8	12,9
Tidak	54	87,1

Gambar



Gambar 1. Sosialisasi cara stimulasi dan deteksi perkembangan



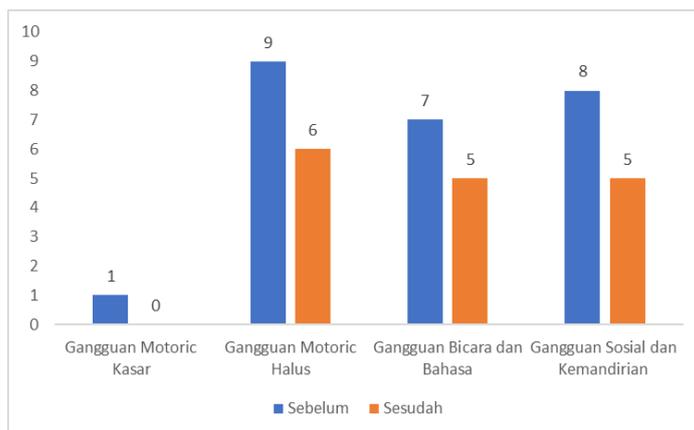
Gambar 2. Contoh stimulasi perkembangan untuk melatih kemandirian sosial



Gambar 3. Monitoring perkembangan oleh guru



Gambar 4. Apresiasi balita yang telah berpartisipasi



Gambar 5. Dampak stimulasi perkembangan pada perbaikan milestone perkembangan

PEMBERDAYAAN KADER POSYANDU DALAM PENGGUNAAN ANTROPOMETRI KIT UNTUK
PEMANTAUAN PERTUMBUHAN BALITA

The Employment Of Posyandu Cadre To Use Anthropometric Kit For Monitoring Child Growth

Wahyuni Sammeng¹, M. Fadly Kaliky², Suratno Kaluku³, Rizal⁴, Hasnawati Nukuhaly⁵

^{1,2,3,4,5}Poltekkes Kemenkes Maluku

E-mail: wahyuniasmadzakayah@gmail.com

ABSTRACT

Child growth is the most important thing. Knowledge of cadres in the poor category can lead to wrong interpretations of nutritional status and can also result in mistakes in making decisions and handling the problem. One reason for the low knowledge and skills of posyandu cadres regarding anthropometric measurements is the lack of support in the form of training. The purpose of this activity is to provide training on the use of anthropometric kits for Posyandu cadres in monitoring the growth of toddlers. The implementation of community service involves 10 cadres. The preparatory stages, implementation and continued with the posttest. The results before training: cadres who had good knowledge was 3 (30%), 6 (60%) were sufficient, and 1 person (10%) was lacking. After being given training, good category knowledge was 7 people (70%), just 2 people (20%), and less than 1 person (10%). The conclusion is that there is an increase in cadre knowledge and skills after providing training on the use of anthropometric kits. Suggestions for similar activities can be carried out at all posyandu as a form of refreshment for cadres and as a joint effort to be able to measure growth indicators properly.

Keywords: *Cadres, anthropometry, training*

ABSTRAK

Pertumbuhan anak adalah hal yang paling utama dan sangat penting. Pengetahuan kader dengan kategori kurang dapat menyebabkan interpretasi status gizi yang salah dan dapat berakibat pula pada kesalahan dalam mengambil keputusan beserta penanganan masalah tersebut. Salah satu penyebab masih rendahnya pengetahuan dan keterampilan kader posyandu terkait pengukuran antropometri adalah kurangnya dukungan dalam bentuk pelatihan. Tujuan kegiatan ini untuk memberikan pelatihan penggunaan antropometri kit pada kader posyandu dalam pemantauan pertumbuhan balita. Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat melibatkan 10 orang kader. Tahapan persiapan berupa persiapan alat berupa antropometri kit, materi sosialisasi, pretest dan posttest. Pelaksanaan kegiatan meliputi pembagian lembar pretest yang diisi oleh kader posyandu, pemberian materi tentang langkah-langkah penggunaan alat antropometri, simulasi praktik penggunaan alat antropometri yang terdiri dari baby scale, timbangan injak, mikrotoice, infantometer, stadiometer, *measuring tape*, dan pita ukur lingkaran lengan atas. Setelah semua tahapan dilakukan, dilanjutkan dengan posttest. Hasil kegiatan diperoleh nilai pengetahuan sebelum pelatihan, jumlah kader yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 3 orang (30%), cukup 6 orang (60%), dan kurang 1 orang (10%). Setelah diberikan pelatihan jumlah kader yang memiliki pengetahuan kategori baik sebanyak 7 orang (70%), cukup 2 orang (20%) dan kurang 1 orang (10%). Kesimpulannya adalah terdapat peningkatan pengetahuan kader dan keterampilan setelah pemberian pelatihan penggunaan antropometri kit. Saran kegiatan serupa dapat dilakukan di semua posyandu sebagai bentuk penyegaran kepada kader dan menjadi upaya bersama untuk bisa melakukan pengukuran indikator pertumbuhan dengan baik.

Kata kunci: Kader, antropometri, pelatihan

PENDAHULUAN

Seorang anak yang terlahir di dunia memerlukan dukungan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak terhitung sejak dalam kandungan ibunya dan setelah lahir. Perhatian terhadap tumbuh kembang anak harus dilaksanakan untuk mendapatkan sumber daya yang berkualitas¹. Pemantauan dan deteksi tumbuh kembang anak usia dini merupakan bagian dari tugas petugas kesehatan. Perkembangan anak sangat ditentukan oleh stimulasi yang diberikan oleh orang tua maupun pengasuh yang dilaksanakan di masyarakat melalui program posyandu. Keaktifan kegiatan posyandu didasari oleh peran serta kader posyandu. Kader Posyandu adalah mereka yang melakukan penimbangan anak dan penyuluhan kesehatan pada ibu setiap bulan sehingga memerlukan pengetahuan tentang deteksi dini kelainan tumbuh kembang anak¹. Tugas kader posyandu menjadi

sangat penting dan kompleks yang bukan hanya pemantauan pertumbuhan saja tetapi juga pemantauan perkembangan sehingga dapat dideteksi adanya penyimpangan tumbuh kembang secara dini. Dengan demikian keterlambatan tumbuh kembang dapat teratasi lebih awal ².

Pertumbuhan dan perkembangan anak adalah hal yang paling utama dan sangat penting. Mengetahui dan memahami pertumbuhan dan perkembangannya tidak hanya melihat dari satu aspek saja, tetapi ada beberapa hal yang harus diperhatikan yakni nutrisi atau gizi anak, faktor keturunan, kejiwaan, dan proses pembelajaran termasuk didalamnya pendidikan keluarga dan agama ³. Upaya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan selalu dilakukan. Salah satu kebijakan pemerintah untuk mewujudkan upaya tersebut dengan kegiatan posyandu yang merupakan tempat bagi balita untuk mendapat pelayanan. Pencapaian tujuan kegiatan posyandu yang mulia tersebut, memerlukan peran kader posyandu. Kader kesehatan mempunyai potensi yang sangat besar karena kader sangat dekat (dari sisi geografis dan sosial) dengan masyarakat di wilayahnya. Tugas kader menjadi sangat penting dan kompleks dikarenakan permasalahan tumbuh kembang pada anak tidak hanya fokus pada fisik saja, namun juga meliputi sosial dan mental anak ⁴.

Tingginya masalah gizi pada anak dapat terlihat pada data riset kesehatan dasar. Hasil pemantauan pertumbuhan menjadi indikator kesehatan pada balita di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi status gizi di Indonesia secara angka nasional dengan kategori gizi buruk dan gizi kurang mencapai 13,8%. Status gizi pendek dan sangat pendek mencapai 30,8%. Status gizi kurus dan sangat kurus 10,2% dan gemuk mencapai 8,0%. Sedangkan di Maluku Tengah status gizi buruk dan kurang mencapai 17,7%, pendek dan sangat pendek mencapai 30,8% dan kurus dan gemuk mencapai 10,2%, prevalensi dari data yang dimiliki tersebut, total ada kurang lebih 13.122 anak mengalami kasus gizi buruk. Berdasarkan data Survey Status Gizi Balita Indonesia (SSGI) tahun 2021 yang dilaksanakan Kementerian Kesehatan, prevalensi stunting saat ini masih berada pada angka 24,4 % (5,33 juta balita), atau turun 6,4% dari angka 30,8% pada tahun 2018 dan yg mengalami gizi lebih 56% (7602 balita) tahun 2020 ⁵.

Masalah gizi anak yang dimulai sejak balita menjadi perhatian yang harus ditanggapi segera mungkin. Salah satu faktor tidak langsung yang berperan dalam hal ini adalah ketidakmampuan mengenali tanda-tanda masalah gizi pada balita, baik oleh orang tua maupun kader posyandu. Minimnya pengetahuan dan pembinaan untuk meningkatkan keterampilan yang memadai bagi kader menyebabkan kurangnya pemahaman kader terhadap tugas dan perannya, lemahnya informasi serta koordinasi antara petugas dan kader dalam pelaksanaan kegiatan posyandu, harus menjadi perhatian yang perlu diperbaiki ⁴.

Pengetahuan dan keterampilan kader yang kurang dapat menyebabkan kesalahan dalam pengukuran dan interpretasi status gizi yang dapat berakibat pada kesalahan dalam mengambil keputusan dan penanganan masalah. tersebut. Dengan demikian, Pemberdayaan pada kader dalam bentuk pelatihan diperlukan guna meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader tentang permasalahan gizi balita sehingga kader kesehatan terpapar informasi baru agar dapat diterapkan dalam pelayanan Posyandu. Dengan bekal pengetahuan dan keterampilan yang baik, kader posyandu dapat berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat ⁶.

Salah satu contoh kesalahan yang sering terjadi pada saat pengukuran antropometri terutama dalam mengatur posisi bandul timbangan. Akibatnya status gizi anak balita menjadi tidak akurat, artinya seharusnya status gizi baik bisa menjadi gizi kurang dan atau gizi buruk bahkan sebaliknya. Selain itu yang tidak kalah penting adalah tingkat pendidikan yang kurang sehingga mempengaruhi pengetahuan kader Posyandu. Pengetahuan kader dengan kategori kurang dapat menyebabkan interpretasi status gizi yang salah dan dapat berakibat pula pada kesalahan dalam mengambil keputusan beserta penanganan masalah tersebut. Dengan demikian, kemampuan kader harus dikembangkan supaya berpotensi secara maksimal, dengan bekal pengetahuan tentunya disesuaikan dengan tugas yang diemban. Dengan tujuan, dalam mengelola Posyandu agar dapat berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat ⁷.

Kinerja kader yang kurang dalam pelaksanaan posyandu dapat mengakibatkan status gizi balita tidak dapat dideteksi secara dini dengan jelas. Permasalahan tersebut berkaitan dengan lamanya

seorang kader menjalankan tugasnya. Hasil yang diperoleh adalah terdapat hubungan yang bermakna atau signifikan antara lama menjadi kader dengan kinerja kader Posyandu. Terdapatnya permasalahan yang terjadi pada kader Posyandu mengenai kurangnya pengetahuan dalam menjalankan tugas maka perlu diambil tindakan untuk mengurangi tingkat masalah tersebut. Dengan adanya intervensi yang dilakukan pada saat penelitian maka diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan kader dalam menjalankan tugasnya. Adapun salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk menangani masalah tersebut adalah dengan pemberian pelatihan antropometri terhadap kader dengan tujuan dapat meningkatkan pengetahuan kader saat setelah diberikan pelatihan antropometri tersebut. Pada pelatihan antropometri tersebut dilakukan pengukuran dengan baik dan benar. Pengukuran (measurement) merupakan cabang ilmu statistika yang bertujuan untuk membangun dasar-dasar pengembangan tes yang lebih baik sehingga dapat menghasilkan tes yang berfungsi secara optimal, valid, dan reliabel. Pengukuran merupakan suatu proses atau kegiatan untuk menentukan kuantitas sesuatu yang bersifat numerik. Pengukuran merupakan kegiatan membandingkan suatu besaran yang diukur dengan alat ukur sebagai satuan, yang dapat berguna untuk instrumen penilaian ⁷.

Salah satu penyebab masih rendahnya pengetahuan dan keterampilan kader posyandu terkait pengukuran antropometri adalah kurangnya dukungan dalam bentuk pelatihan. Dukungan kepada posyandu tidak lagi terpusat melainkan bergantung pada komitmen pemerintah daerah. Hal ini menyebabkan pelatihan kader masih bersifat *sporadic*. Mengingat pemerintah masih mengandalkan posyandu dalam upaya pengentasan masalah gizi dan penurunan angka kematian bayi dan balita, maka pelatihan kader posyandu mutlak diperlukan. Beberapa penelitian eksperimental pre-post design membuktikan peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader setelah penyuluhan dan pelatihan terkait pemantauan pertumbuhan ⁸.

Untuk memenuhi kebutuhan terhadap keterampilan kader, pelatihan menjadi bagian dalam pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat atau individu, dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik sehingga memberikan efek terhadap perubahan perilaku. Selain bidan desa, peran kader posyandu juga sangatlah penting dalam penanganan masalah gizi. Kader posyandu merupakan anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat, mau dan mampu bekerja bersama dalam berbagai kegiatan posyandu secara sukarela dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perorangan maupun pelayanan posyandu secara rutin. Peran kader dalam penyelenggaraan posyandu sangat besar karena selain sebagai penggerak masyarakat untuk datang ke posyandu, juga sebagai pemberi informasi kesehatan kepada masyarakat, serta sebagai fasilitator dalam memberikan arahan kepada ibu hamil dan ibu yang memiliki balita. Kader Kesehatan Posyandu perlu melakukan upaya promotif yaitu memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang nutrisi selama kehamilan serta gizi dan pola asuh anak, dan pencegahannya ⁹.

Pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader secara signifikan. Keterampilan kader dalam melakukan pengukuran juga dipengaruhi lamanya seseorang menjadi kader. Keterampilan kader dalam melakukan pengukuran terdapat perbedaan yang signifikan pengetahuan dan presisi hasil pengukuran antara kader yang bekerja > 3 Tahun dan kader yang bekerja <3Tahun ¹⁰. Keterampilan yang penting untuk diberikan kepada kader untuk pemantauan pertumbuhan adalah pemantauan hasil ukur antropometri. Antropometri adalah suatu penilaian pertumbuhan yang digunakan sebagai indikator status gizi. Pengukuran antropometri sangat penting dilakukan untuk mengetahui bagaimana pertumbuhan anak. Apabila terdapat masalah gizi pada anak maka dapat segera diatasi sehingga mencegah dampak buruk akibat kekurangan atau kelebihan gizi. Posyandu sebagai sarana yang disediakan untuk membantu pemantauan status gizi balita memiliki peranan penting dalam membantu mencegah dan mengatasi masalah gizi pada balita. Posyandu yang berjalan rutin dan efektif dapat menunjang keberhasilan yang diinginkan. Revitalisasi posyandu dapat meningkatkan fungsi dan kinerja posyandu agar dapat memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat.

Pada penelitian sebelumnya, pengukuran antropometri dengan membandingkan hasil pengukuran kelompok kader yang diberi pelatihan dan yang tidak mendapat pelatihan, menunjukkan

bahwa pelatihan dan simulasi dapat meningkatkan keterampilan kader dalam melakukan pengukuran antropometri. Pengetahuan mempengaruhi tingkat keterampilan seseorang dalam melakukan pengukuran antropometri. Akurasi hasil pengukuran kader yang berpengetahuan baik, lebih tinggi dari pada kader dengan pengetahuan kurang. Kader dalam melaksanakan tugasnya sudah sangat maksimal, meskipun hasilnya belum maksimal. Keterampilan kader dalam pengukuran antropometri sebagai salah satu ujung tombak dalam pencegahan stunting masih perlu ditingkatkan melalui pelatihan secara berkesinambungan¹⁰.

Pengabdian mengadakan pelatihan pemantauan tumbuh kembang balita pada kader posyandu sebagai upaya untuk menekan masalah gizi yang ditemukan di Desa Laimu, Maluku Tengah. Gambaran masalah yang ditemukan saat studi pendahuluan bahwa masih ditemukan kader-kader baru yang masih belum memahami cara penggunaan alat antropometri kit yang terbaru seperti timbangan injak, stadiometer, infantometer, dan *measuring tape*. Kalibrasi pada alat ukur yang sudah ada sebelumnya tidak diperbaharui dan ditemukan pita ukur lingkaran atas yang sudah tidak layak pakai. Dampak dari peran kader yang rendah karena kurangnya pemahaman dalam penggunaan alat ukur antropometri ini terlihat pada tingginya masalah gizi balita di desa tersebut. Balita gizi buruk sebanyak 2 orang, dan gizi kurang sebanyak 60 orang. Balita sangat pendek 8 orang dan balita pendek 31 orang. Balita dengan status gizi sangat kurang 11 orang dan balita gizi kurang 58 orang. Jumlah balita yang tidak mendapat ASI Eksklusif sebanyak 61 % dan mendapatkan imunisasi dasar lengkap 62 %. Salah satu potensi yang menjadi harapan perbaikan status gizi di Desa Laimu adalah kedekatan sosial di dalam masyarakat pedesaan yang masih kuat sehingga jika peran kader bisa maksimal, maka masalah gizi di daerah tersebut dapat diselesaikan secara bertahap. Selain itu, Ibu balita kooperatif saat diadakan kunjungan dari rumah ke rumah untuk memantau langsung kondisi balitanya yang bermasalah gizi.

METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat melibatkan 10 orang kader dengan rincian kegiatan meliputi persiapan berupa pengajuan izin kegiatan di Puskesmas Laimu dan melanjutkan dengan koordinasi dengan penanggung jawab gizi. Persiapan alat berupa antropometri kit, materi sosialisasi, pretest dan posttest. Pelaksanaan kegiatan meliputi pembagian lembar pretest yang diisi oleh kader posyandu, pemberian materi tentang langkah-langkah penggunaan alat antropometri, simulasi praktik penggunaan alat antropometri yang terdiri dari baby scale, timbangan injak, mikrotoice, infantometer, stadiometer, *measuring tape*, dan pita ukur lingkaran atas. Praktik penggunaan alat dilakukan secara berkelompok untuk memastikan bahwa setiap kader mampu menggunakan alat ukur antropometri dengan baik. Setelah semua tahapan dilakukan, dilanjutkan dengan posttest kepada seluruh kader dan penutupan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan di Desa Laimu, Kecamatan Telutih, Kabupaten Maluku Tengah. Desa ini menjadi lokasi yang dipilih sebagai desa binaan sekaligus lokasi praktik kerja lapangan karena tingginya kasus masalah gizi di tempat tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat, diperoleh nilai pengetahuan sebelum diberikan edukasi penggunaan alat ukur antropometri kit, jumlah kader yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 3 orang (30%), cukup 6 orang (60%), dan yang pengetahuannya kurang 1 orang (10%). Setelah diberikan pengetahuan dalam bentuk materi penggunaan antropometri kit dan simulasi secara langsung, terdapat perubahan pengetahuan pada kader. Jumlah kader yang memiliki pengetahuan kategori baik sebanyak 7 orang (70%), cukup 2 orang (20%) dan kurang 1 orang (10%). Pengetahuan kader setelah posttest masih didapatkan cukup 2 orang dan kurang 1 orang, karena hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor. Kemampuan menyerap informasi yang berbeda-beda dan fokus saat penyampaian materi bisa mempengaruhi hasil posttest. Rata-rata hasil pretest pengetahuan kader tentang penggunaan alat ukur antropometri adalah 71 %, sedangkan setelah pelatihan rata-rata nilai posttest 85 %. Hasil ini didukung oleh Noordiati dalam laporan pengabdian kepada masyarakatnya bahwa peningkatan pengetahuan ini bisa disebabkan oleh metode yang digunakan yaitu kombinasi antara metode konvensional ceramah, simulasi dan studi kasus. Perubahan pengetahuan kader posyandu dapat juga disebabkan oleh latar

belakang pendidikan yang dimiliki kader, hampir seluruh kader memiliki pendidikan tinggi (SMA dan sarjana). Pendidikan juga dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku dan bersikap. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi, sehingga diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih baik ¹¹.

Hasil laporan Dayana dkk bahwa setelah mempunyai bekal pengetahuan mengenai perkembangan anak usia dini, maka kader Posyandu dapat mengetahui adanya penyimpangan tumbuh kembang anak secara dini, sehingga upaya pencegahan, upaya stimulasi, dan upaya penyembuhan serta pemulihan dapat diberikan dengan indikasi yang jelas sedini mungkin pada masa-masa kritis proses tumbuh kembang. Setelah mengikuti pelatihan dapat memberikan stimulasi yang sesuai dengan tahapan perkembangan anak usia dini, perlahan setelah mendapatkan materi mereka dapat mempelajari dan mengimplementasikan stimulasi bagi anak usia dini. Kader Posyandu juga memahami dalam memperlakukan anak yang berkebutuhan khusus sesuai dengan kondisi anak serta standar yang telah ditentukan¹².

Hasil penelitian Hasyim dkk menyebutkan bahwa sebelum pelatihan, kader sebagai peserta diberikan pretes untuk mengetahui tingkat pengetahuan mereka tentang pengukuran antropometri serta pencatatan dan pelaporan. Hasil pretest menunjukkan pengetahuan peserta sebagian besar masih sangat kurang. Rata-rata hasil pretest sebelum pelatihan adalah 47,63. Evaluasi selanjutnya dilakukan melalui posttes yang dilaksanakan pada hari kedua. Pengetahuan kader mengalami peningkatan yang cukup signifikan, rata-rata hasil post-test 76,21. Rata-rata peningkatan pengetahuan kader baru umumnya tinggi (87,60%), sedangkan kader senior (10 – 20 tahun) menjadi kader, juga mengalami peningkatan, namun tidak signifikan (rata-rata 59,44). Hasil post menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan pada kader setelah diberikan pelatihan ¹⁰.

Pengetahuan adalah suatu istilah yang digunakan untuk mengatakan apabila seseorang mengenal tentang sesuatu. Tujuan dari penyuluhan kader adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pengukuran antropometri guna memberikan informasi status gizi balita yang benar dan sesuai standar usianya. Hasil dari kegiatan tersebut adalah terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader yang cukup signifikan ⁷. Berbagai upaya peningkatan pengetahuan kader dapat dilakukan melalui pemberian penyuluhan, pelatihan, maupun pendidikan kesehatan. Pemberian pelatihan/edukasi yang didalamnya terdapat kegiatan belajar mengajar dari segi kognitif merupakan salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan kader melalui transformasi informasi. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa proses belajar merupakan rangkaian peristiwa/kejadian yang berlangsung secara berurutan yang dimulai adanya rangsangan/stimulus dan berakhir dengan umpan balik/feedback. Selain itu dengan mempraktekkan bagaimana cara pengukuran antropometri akan lebih mudah diingat oleh otak sehingga dengan ceramah dan praktek maka daya ingat akan lebih bagus dan tentunya pengetahuan akan semakin baik ⁶. Peran kader dalam penyelenggaraan posyandu sangat besar karena selain sebagai penggerak masyarakat untuk datang ke posyandu, juga sebagai pemberi informasi kesehatan kepadamasyarakat, serta sebagai fasilitator dalam memberikan arahan kepada ibu hamil dan ibu yang memiliki balita ⁹.

Pengajaran dan pelatihan yang diberikan untuk kader posyandu adalah salah satu cara dari revitalisasi posyandu. Selain itu, performa kader posyandu juga perlu menyesuaikan perkembangan teknologi yang ada sehingga dapat meningkatkan kinerja mereka. Setelah dilakukan pelatihan, pengetahuan dan keterampilan kader Posyandu semakin meningkat dengan dibuktikan oleh hasil post-test yang meningkat dan keterampilan yang semakin meningkat pula dalam pengukuran dan pemantauan pertumbuhan Balita. Kegiatan pelatihan kepada kader Posyandu secara rutin dan terstruktur merupakan kunci penting untuk menunjang peran kader sebagai agen promosi kesehatan bagi masyarakat khususnya bagi kelompok rentan seperti ibu hamil, bayi, dan balita. Melalui Posyandu, deteksi dini masalah kesehatan anak juga dapat segera terdeteksi secara dini sehingga dapat tertangani dengan baik ¹³.

Kekurangan dalam kegiatan ini adalah kondisi ruangan pelatihan yang panas dan kegiatan dilakukan setelah posyandu tentu sangat berpengaruh pada daya konsentrasi kader dalam menyerap materi yang disampaikan. Selain itu dibutuhkan penyegaran yang kontinyu untuk memastikan

pengukuran yang dilakukan kader posyandu adalah akurat sehingga bisa menekan kesalahan dalam membaca alat ukur.

KESIMPULAN

Kesimpulan dalam pengabdian kepada masyarakat ini adalah terdapat peningkatan rata-rata pengetahuan kader posyandu setelah dilaksanakan kegiatan pelatihan penggunaan alat antropometri yang terdiri dari *baby scale*, timbangan injak, *microtoice*, stadiometer, infantometer, *measuring tape*, dan pita ukur lingkaran atas. Rata-rata pengetahuan kader di pretest adalah 71 % dan setelah posttest menjadi 85 %. Selain itu, luaran yang lain yang didapatkan setelah kegiatan pengabdian ini adalah kader posyandu lebih percaya diri dalam mengoperasikan alat ukur antropometri yang baru dan menentukan status gizi balita. Disarankan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat berikutnya dapat dilakukan pelatihan pemantauan perkembangan balita.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu kegiatan pengabdian masyarakat ini. Kepada pihak puskesmas, masyarakat Desa Laimu, mahasiswa yang turut terlibat dalam kegiatan dan mendukung kegiatan ini hingga akhir.

DAFTAR RUJUKAN

1. Tutiek Rahayu, Yulianti TH. Pemberdayaan Kader Posyandu Balita Melalui Model Three Level Marketing Deteksi Dini Kelainan Tumbuh Kembang Anak. 2018;2(1):43-47.
2. Syukrianti Syahda, Nislawaty, Ayu Dahlia ML. *Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Stimulasi Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Pada Balita Dan Anak Pra Sekolah Di Posyandu Melati Desa Bukit Kratai Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio.*; 2021.
3. Jayanti ND, Mayasari SI. Pemberdayaan Kader dalam Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Balita dengan DDST di Desa Mangliawan Kab. Malang. *JAPI (Jurnal Akses Pengabdian Indonesia)*. 2019;4(1):7. doi:10.33366/japi.v4i1.1226
4. Erna Julianti E. Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Upaya Pemantauan Perkembangan Balita Melalui KPSP. 2021;4(February):838-843.
5. Kemenkes RI. *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Vol 53.; 2018.
6. Lestiawati E, Deny KP. Pelatihan Pengukuran Antropometri Bagi Kader Posyandu Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita Di Kelurahan Purbayan Kecamatan Kotagede Kota *Nas Multidisiplin Ilmu*. 2022;4(1):351-354. <https://prosiding.respati.ac.id/index.php/PSN/article/view/510%0Ahttps://prosiding.respati.ac.id/index.php/PSN/article/download/510/489>
7. Fitriyatun N, Putriningtyas ND. Indonesian Journal of Public Health and Nutrition. *Indones J Public Heal Nutr*. 2021;1(3):388-395.
8. Fitriani A, Purwaningtyas DR. Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu dalam Pengukuran Antropometri di Kelurahan Cilandak Barat Jakarta Selatan. *J SOLMA*. 2020;9(2):367-378. doi:10.22236/solma.v9i2.4087
9. Purnamasari I, Nasrullah D, Hasanah U, Choliq I. Pemberdayaan Kader Posyandu Melalui Program Kader Pintar Sebagai Upaya Pencegahan Dan Penanganan Stunting Di Desa Bukek Pamekasan. *SELAPARANG J Pengabdian Masy Berkemajuan*. 2023;7(1):645. doi:10.31764/jpmb.v7i1.13541
10. Irwan Z, Arief E. Peningkatan kapasitas kader posyandu dalam pemantauan status gizi balita 1,2,3,4). 2023;4(2):3941-3945.
11. Noordiati N. Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Melalui Pelatihan Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai Kecamatan Sebangau Palangka Raya. *PengabdianMu J Ilm Pengabdian Kpd Masy*. 2020;5(4):328-335. doi:10.33084/pengabdianmu.v5i4.1345
12. Noprida D, Polapa D, Imroatun T, et al. Pengaruh Pelatihan Kader Posyandu Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Skrining Pertumbuhan dan Perkembangan Balita dengan KPSP Wilayah Pasar Rebo. *J Pengabdian Masy Saga Komunitas*. 2022;1(02):62-68. <https://journals.sagamediaindo.org/index.php/jpmsk/article/view/22%0Ahttps://journals.sagamediaindo.org/index.php/jpmsk/article/download/22/17>

13. Utami NP, Isni K, Rohmadheny PS. Peningkatan Keterampilan Kader Posyandu dalam Memantau Pertumbuhan Anak Balita pada Masa Pandemi Covid 19. *PengabdianMu J Ilm Pengabdi Kpd Masy.* 2022;7(Special-1):140-147. doi:10.33084/pengabdianmu.v7ispecial-1.2358

TABEL

Tabel 1. Hasil Penilaian Pengetahuan Kader Posyandu Dalam Penggunaan Antropometri Kit Untuk Pemantauan Pertumbuhan Balita

Pengetahuan	Pretest		Mean	Posttest		Mean
	N	%		N	%	
Baik	3	30	71 %	7	70	85 %
Cukup	6	60		2	20	
Kurang	1	10		1	10	
Jumlah	10	100		10	100	



Gambar 1. Simulasi Pemasangan Stadiometer dan Infantometer



Gambar 2. Pemasangan Baby Scale dan Timbangan Injak



Gambar 3. Simulasi Penggunaan Pita Ukur Lingkar Lengan Atas

**MENGENALI GEJALA AWAL STROKE DENGAN “FASTER”
(FACE, ARMS, STABILITY, TALKING, EYES, REACT)**

Recognizing Early Symptoms of Stroke With “Faster” (Face, Arms, Stability, Talking, Eyes, React)

Mugi Hartoyo¹, Lisa Rizky Amalia², Budiayati³

^{1, 2, 3} Lecturers in Nursing Department, Poltekkes Kemenkes Semarang

E-mail: hartoyo.mugi@yahoo.com

ABSTRACT

The incidence of stroke continues to increase, each year approximately 15 million elderly and young people around the world have a stroke. Stroke causes mild or severe disability and can cause death for sufferers. Disability and death from a stroke can be prevented by recognizing the early signs of a stroke and reacting quickly to bring the victim to the nearest hospital to get the right help. The purpose of this community service is to increase public knowledge about the importance of recognizing the early symptoms of a stroke and what first aid should be done. The method applied to this community service is to provide education about early detection of stroke symptoms and their treatment using the FASTER acronym (Face, Arms, Stability, Talking, Eyes, React). Educational activities are carried out with lectures and using leaflets. Before and after education, pre-test and post-test were carried out. The community service activity was attended by 75 visitors to the Padangsari Health Center, Banyumanik, Semarang. Before being given education, the mean pre-test score was 51.6 with the lowest score being 30 and the highest score being 70, and after being given education, the average post-test score of the participants was 80.5 with the lowest score being 65 and the highest score being 100. There was an increase in participants' knowledge before and after education about early detection of stroke symptoms and their treatment. It is recommended that this community service activity can be carried out on an ongoing basis so that the community can recognize the early symptoms of stroke and can provide appropriate assistance.

Keywords: *Early symptoms, Stroke*

ABSTRAK

Kejadian stroke terus meningkat, setiap tahun kurang lebih 15 juta orang usia lanjut dan usia muda diseluruh dunia terserang stroke. Stroke menyebabkan kecatatan ringan maupun berat dan dapat menyebabkan kematian bagi penderitanya. Kecacatan dan kematian akibat stroke dapat dicegah dengan mengenali gejala awal stroke dan bereaksi dengan cepat untuk membawa korban ke rumah sakit terdekat agar mendapat pertolongan yang tepat. Tujuan pengabmas ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya mengenali gejala awal stroke dan pertolongan pertama yang harus dilakukan. Metode yang diterapkan pada pengabdian kepada masyarakat ini dengan memberikan edukasi tentang deteksi dini gejala stroke dan penanggannya menggunakan singkatan FASTER (Face, Arms, Stability, Talking, Eyes, React). Kegiatan edukasi dilakukan dengan ceramah dan menggunakan leaflet. Sebelum dan setelah edukasi dilakukan pre-test dan post-test. Kegiatan pengabmas diikuti oleh 75 pengunjung Puskesmas Padangsari, Banyumanik, Semarang. Sebelum diberikan edukasi nilai rata-rata pre-test adalah 51,6 dengan nilai terendah 30 dan nilai tertinggi 70, dan setelah diberikan edukasi, nilai rata-rata post-test peserta adalah 80,5 dengan nilai terendah 65 dan nilai tertinggi 100. Terjadi peningkatan pengetahuan peserta sebelum dan setelah edukasi. Direkomendasikan bahwa kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat dilaksanakan secara berkelanjutan agar masyarakat dapat mengenali gejala awal stroke dan dapat memberikan pertolongan yang tepat.

Kata kunci: Gejala awal, Stroke

PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan neurologis yang utama pada usia dewasa di seluruh dunia. Stroke menempati urutan ketiga sebagai penyebab kematian terbanyak di negara maju setelah penyakit jantung dan kanker(1). Dua pertiga penderita stroke terjadi di negara yang sedang berkembang. Negara berkembang juga menyumbang 85,5% dari total kematian akibat stroke diseluruh dunia. Terdapat sekitar 13 juta korban baru setiap tahun, dimana sekitar 4,4 juta diantaranya meninggal dalam 12 bulan(1).

Dari tahun ke tahun, kejadian stroke terus meningkat, setiap tahun kurang lebih 15 juta orang diseluruh dunia terserang stroke. Di Indonesia, kejadian stroke juga meningkat. Stroke menyerang 35,8% pasien usia lanjut dan 12,9% pada usia yang lebih muda. Jumlah total penderita stroke di Indonesia diperkirakan 500.000 setiap tahun. Dari jumlah itu, sekitar 2,5% atau 250.000 orang meninggal dunia, dan sisanya mengalami cacat ringan maupun berat(2).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (3) pada tahun 2018 menunjukkan peningkatan jumlah penyakit stroke sangat tinggi. Penyakit stroke tertinggi di Indonesia terjadi pada kelompok umur ≥ 75 tahun dengan prevalensi penderitastroke sebesar 43,1% dan prevalensi orang yang memiliki gejala stroke sebesar 67,0% seiring dengan bertambahnya umur. Penderita stroke sudah dimulai dari kelompok usia 15-24 tahun dengan prevalensi 0,2%, usia 25-34 tahun sebanyak 0,6%, usia 35-44 tahun sebanyak 22,5% dan usia 45-54 tahun sebanyak 10,4% (3). Angka kejadian stroke meningkat secara dramatis seiring bertambahnya usia. Berdasarkan data prevalensi hipertensi sebagai faktor resiko utama yang makin meningkat di Indonesia adalah sekitar 95%, maka para ahli epidemiologi meramalkan bahwa saat ini dan masa yang akan datang sekitar 12 juta penduduk Indonesia yang berumur diatas 35 tahun berpotensi terkena stroke (1).

Meskipun telah tersedianya penatalaksanaan pasien stroke, seseorang yang terkena gejala stroke seringkali keluarga pasien terlambat menghubungi pelayanan medis berupa ambulance atau menghubungi dokter spesialis, sehingga hal ini menjadi faktor yang memperburuk keadaan pasien dengan gejala stroke. Terlambatnya tindakan cepat pasien dengan gejala stroke adalah faktor utama dari meningkatnya angka kematian dan kesakitan pasien stroke. Negara Australia yang sebelum menggunakan kampanye media massa berupa F.A.S.T.E.R (Face, Arms, Stability, Talking, Eyes, React) mencatat ada sebanyak 68% keterlambatan saat pasien dibawa ke rumah sakit untuk diberi tindakan (4). Di Australia sendiri merasakan manfaat dari kampanye yang dilakukan di negara mereka ini, salah satu manfaat yang dirasakan yaitu manfaat sosial dan ekonomi. Pada analisis yang pernah dilakukan, terjadi peningkatan penggunaan aktivator plasminogen jaringan pada 4,5 jam pertama sebagai lini utama terapi pasien stroke dari yang awalnya 3% menjadi 20% (4).

Metode FASTER membantu masyarakat mengenali tanda dan gejala serangan stroke dengan cepat dan membawa korban ke rumah sakit dengan segera. Metode FASTER juga meningkatkan kewaspadaan masyarakat tentang faktor resiko terjadinya serangan stroke, Masyarakat perlu diberikan pendidikan kesehatan untuk memudahkan deteksi dini pada stroke menggunakan metode FASTER (5). "FASTER" adalah akronim baru yang menegaskan kembali pentingnya mengenali tanda dan gejala stroke dengan cepat dan menghubungi telepon darurat. 'Stabilitas' dan 'Eyes/mata' ditambahkan pada FASTER karena ketidakseimbangan yang tiba-tiba dan/atau kehilangan penglihatan juga merupakan gejala stroke yang penting dan dapat dikenali. Mengidentifikasi gejala dan bereaksi dengan cepat membantu memastikan kedatangan lebih awal ke rumah sakit untuk penilaian potensi pengobatan stroke."

FASTER adalah metode yang digunakan untuk mengetahui adanya gejala gangguan pada otot wajah, kelemahan anggota gerak dan adanya gangguan bicara, memberikan carapengenalan gejala awal stroke yang mudah untuk di mengerti dan diaplikasikan oleh masyarakat (4). Berdasarkan latar belakang tersebut, tim pengabmas tertarik untuk melakukan pengabdian kepada masyarakat berupa edukasi berjudul "Kenali Gejala Awal Stroke dengan FASTER dan Penanganan Kegawatdarutannya di Puskesmas Padangsari Banyumanik Kota Semarang". Terdapat dua alasan pentingnya dilakukan kegiatan Pengabmas ini di Puskesmas Padangsari Kota Semarang. Pertama, dari hasil studi pendahuluan terhadap 15 pasien dan pengantarnya, yang ditentukan secara acak, 100% responden tidak mengetahui gejala awal serangan stroke. Alasan kedua, Kepala Puskesmas menyampaikan bahwa jumlah penderita stroke di Puskesmas Padangsari meningkat dari 19 di tahun 2021 menjadi 26 di tahun 2022.

METODE PELAKSANAAN

Pengabdian ini merupakan program kerja pengabdian masyarakat yang dilaksanakan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang pada tahun Akademik 2023-2024. Pengabdian ini memberikan informasi mengenai pentingnya meningkatkan pengetahuan tentang deteksi dini gejala stroke dan penanganannya melalui simulasi. Kegiatan ini dilaksanakan dengan menjalin kerjasama antara tim pengabdi dengan Puskesmas Padangsari, Banyumanik, Semarang.

Peserta yang ikut dalam kegiatan ini adalah masyarakat yang melakukan kunjungan pengobatan di Puskesmas Padangsari, baik pasien maupun keluarganya. Kegiatan dimulai dengan penjelasan tujuan dan teknik pelaksanaan kegiatan Pengabmas yang dilanjutkan dengan *pre-test* untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang tanda dan gejala awal stroke serta pertolongan pertama yang dapat segera dilakukan. Pengabdi menyampaikan materi tentang FASTER dan melakukan simulasi dengan cara melakukan beberapa tindakan penanganan. Setelah sesi penyampaian materi dilanjutkan dengan kegiatan tanya jawab tentang FASTER, dan diakhiri dengan *post-test*. Tindak lanjut kegiatan adalah membentuk grup Whatsapp (WA) peserta kegiatan pengabmas, pengabdi, dan penanggung jawab program PTM Puskesmas Padangsari, dengan tujuan untuk

melaporkan jika mendapatkan kasus serangan awal stroke dengan cara mengenali tanda dan gejala awalnya dan dilaporkan di grup.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat “Kenali Gejala Awal Stroke dengan ‘FASTER’ dan Penanganan Kegawatdaruratan Onset Stroke” telah dilaksanakan tanggal 16 Maret 2023, yang diikuti oleh 75 orang pasien dan pengantarnya (keluarga atau kerabat). Kegiatan dilakukan menggunakan metode ceramah dan leaflet yang dievaluasi dengan *pre-test* (sebelum edukasi) dan *post-test* (setelah edukasi) dengan mengisi kuesioner terkait gejala awal stroke dan pertolongannya. Skor rata-rata nilai *pre-test* adalah 5,16 dengan nilai terendah 30 dan nilai tertinggi 70. Rata-rata skor *post-test* adalah 7,01 dengan nilai terendah 65 dan nilai tertinggi 100.

Berdasarkan skor *pre* dan *post-test* dapat disimpulkan adanya peningkatan pengetahuan peserta sebelum dan setelah edukasi. Hal ini menunjukkan bahwa informasi tentang FASTER yang disampaikan dengan metode ceramah dan media *leaflet* diterima dengan baik oleh para peserta. Ceramah merupakan cara yang paling alamiah untuk berkomunikasi dengan orang lain, yaitu dengan cara berbicara secara langsung sehingga pendengar dapat dengan mudah memahami informasi yang disampaikan (6). Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) dan pengetahuan merupakan domain terpenting dalam terbentuknya perilaku. Hasil penelitian terkait yang dilakukan oleh Rizki, Hartoyo dan Sudiarto (6) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan leaflet efektif dalam menurunkan kecemasan pasien pre operasi ($p = 0,000$)

Sebelum dilakukan edukasi, kebanyakan peserta salah menjawab tentang gangguan keseimbangan, pusing atau kepala terasa berat, penurunan penglihatan sebagai salah satu gejala stroke serta kelemahan lengan. Setelah dilakukan edukasi, peserta memahami bahwa gangguan keseimbangan, penurunan fungsi penglihatan dan melemahnya lengan merupakan salah satu gejala awal stroke. Peserta juga memahami jika mengalami gejala tersebut, segera ke rumah sakit. Peningkatan pengetahuan ini seiring dengan peningkatan *self-awareness* peserta untuk melakukan deteksi dini stroke. Meningkatnya *self-awareness* membuat peserta penyuluhan menyadari akan pentingnya deteksi dini sebagai bentuk proteksi dasar untuk mencegah terjadinya stroke sehingga setelah kegiatan ini peserta penyuluhan rutin untuk melakukan metode FASTER. Kegiatan pengabmas ditindaklanjuti dengan dibentuknya grup Whatsapp dengan anggota tim pengabdian, peserta pengabmas dan penanggung jawab program PTM Puskesmas Padangsari. Evaluasi dan tindak lanjut kegiatan menjadi tanggung jawab pengabdian dan koordinator program PTM Puskesmas Padangsari.

Salah satu penyakit yang membutuhkan waktu yang cepat dalam mengenali tanda gejala serta penanganannya yaitu stroke. Menurut *American Heart Association* (1) stroke adalah suatu gangguan fungsi sistem saraf yang mendadak karena adanya penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak dengan tanda gejala stroke yang paling khas adalah kelumpuhan anggota gerak, wajah merot, dan kesulitan bicara. Biasanya penderita stroke sudah dalam keadaan terjatuh atau tidak sadarkan diri baik di kamar tidur, kamar mandi maupun sedang beraktifitas.

Stroke dapat menyerang siapa saja, dimana saja dan kapan saja serta tidak memandang usia, jenis kelamin maupun status ekonomi (1). Apabila tidak ditangani, stroke dapat berakhir pada kelumpuhan menetap bahkan hingga kematian. Oleh sebab itu, pengenalan tanda dan gejala serta penanganan stroke dibutuhkan kecepatan karena semakin cepat penanganan, maka semakin cepat pemulihan. Beberapa rumah sakit mencatat bahwa sebagian penderita stroke baru dibawa ke RS telah memasuki 48-72 jam setelah serangan (7). Menurut Lestari (7) penanganan stroke harus kurang dari 3 jam setelah serangan agar pemulihannya cepat dan optimal.

Pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) di masyarakat memerlukan metode FASTER untuk pengenalan segera gejala stroke bagi upaya dan pemahaman yang sama terhadap pembagian peran dan dukungan manajemen program pengendalian PTM, dalam hal ini termasuk pengendalian penyakit stroke (8). Menurut laporan WHO (9), stroke dialami 15 juta orang setiap tahun, sepertiga dari jumlah tersebut meninggal dunia dan sepertiganya lagi mengalami kecacatan menetap sehingga menjadi beban bagi keluarga dan komunitas. Beban stroke tersebut terus menerus meningkat dari 38 juta DALY (*Disability-Adjusted Life Year*) pada tahun 1990 menjadi 61 juta DALY pada tahun 2020. *Disability-Adjusted Life Year* adalah jumlah tahun kehilangan hidup akibat mortalitas prematur dan tahun kehidupan dengan disabilitas (9). Menurut Virani *et al.* (10), mengutip laporan Beban Global Penyakit 2016, rata-rata risiko stroke global dari waktu ke waktu meningkat dari 22,8% pada tahun 1990 menjadi 24,9% pada tahun 2016. Satu penelitian di Indonesia menyebutkan bahwa prevalensi stroke keseluruhan di Kabupaten Sleman adalah 1,4% (0,50% pria dan 0,90% wanita).

Menurut Beaumont (4) dan O'Brien et.al (5) untuk menghindari terjadinya kecacatan bahkan kematian akibat stroke, diperlukan penilaian suatu metode yang sangat mudah digunakan untuk menilai tanda dan gejala stroke yaitu menggunakan FASTER. FASTER adalah akronim dari *Face* (Wajah), *Arm* (Tangan), *Stability* (Keseimbangan), *Talking* (Bicara), *Eyes* (Mata), dan *React* (Bertindak). Kita tidak boleh ragu untuk segera membawa korban ke rumah sakit karena “*time is brain*”. Kecepatanlah yang menentukan sel-sel otak dapat pulih kembali (11).

KESIMPULAN

1. Adanya peningkatan pengetahuan peserta sebelum dan setelah edukasi tentang deteksi dini gejala stroke dan penanganannya menggunakan FASTER yang disampaikan dengan metode ceramah dan media *leaflet*.
2. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat mengenai pendidikan kesehatan (penyuluhan) tentang mengenali gejala awal stroke dan cara penanganan mendapatkan respon yang antusias dari masyarakat yang sedang mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Padangsari, Kecamatan Banyumanik, Kota Semarang. Berdasarkan evaluasi dan monitoring yang dilakukan maka direkomendasikan agar kegiatan ini dilaksanakan secara kontinyu untuk meningkatkan pengetahuan dan kewaspadaan masyarakat tentang mengenali gejala awal stroke dengan FASTER, sehingga dapat memberikan pertolongan yang tepat jika mendapatkan orang-orang di lingkungannya yang mengalami gejala awal stroke.

UCAPAN TERIMA KASIH

Atas terselenggaranya kegiatan pengabmas ini, kami menyampaikan ucapan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Padangsari Banyumanik Semarang beserta staf yang telah memfasilitasi kegiatan ini, dan ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada seluruh peserta pengabmas (pasien dan keluarga/kerabat).

DAFTAR RUJUKAN

1. American Heart Association. Heart disease and stroke statistics 2018 update: a report from the american heart association [Internet]. 2018 [cited 2023 Mar 9]. Available from: https://www.heart.org/-/media/data-import/downloadables/heart-diseaseand-stroke-statistics-2018-at-a-glance-ucm_498848.pdf
2. Lefrina Y. Waspada Stroke Mengancam Usia Muda. Jakarta: Pikiran Rakyat; 2016.
3. Kementerian Kesehatan RI. Hasil Riskesdas 2018 [Internet]. 2018 [cited 2023 Mar 9]. Available from: http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf
4. Beaumont. Stroke Symptoms: From FAST to FASTER [Internet]. [cited 2023 Mar 9]. Available from: <https://www.beaumont.org/health-wellness/blogs/stroke-symptoms-from-fast-to-faster>
5. O'Brien W, Crimmins D, Donaldson W, Risti R, Clarke TA, Whyte S, et al. FASTER (Face, Arm, Speech, Time, Emergency Response): Experience of Central Coast Stroke Services implementation of a pre-hospital notification system for expedient management of acute stroke. *Journal of Clinical Neuroscience*. 2012 Feb;19(2):241–5.
6. Rizki FA, Hartoyo M, Sudiarto S. Health education using the leaflet media reduce anxiety levels in pre operation patients. *Jendela Nursing journal*. 2019;3(1):49–57.
7. Lestari AAW, Kamajaya GAP, Yasa IWS. Hubungan antara profil lipid dan hipertensi pada penderita stroke iskemik di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2014. *E-Jurnal Med Udayana* [Internet]. 2016 [cited 2023 Mar 9]; Available from: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/30457>
8. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Jakarta; 2019.
9. World Health Organization (WHO). Noncommunicable diseases [Internet]. 2018 [cited 2023 Mar 9]. Available from: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>
10. Benjamin EJ, Virani SS, Callaway CW, Chamberlain AM, Chang AR, Cheng S, et al. Heart Disease and Stroke Statistics—2018 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*. 2018 Mar 20;137(12).

Gambar 1. Leaflet Materi

**KENALI GEJALA AWAL STROKE
DENGAN “FASTER” DAN
PENGELOLAAN
KEGAWATDARURATAN ONSET
STROKE**

FASTER

- F FACE**: *Face* drooping or uneven smile. Ask about stroke, the person's name, or what they are doing.
- T TALKING**: Sudden trouble speaking or understanding what others say.
- A ARMS**: Sudden weakness or numbness in one arm or leg.
- E EYES**: Sudden vision loss in one or both eyes.
- S STABILITY**: Sudden loss of balance or trouble walking.
- R REACT**: Sudden confusion or loss of consciousness.

Oleh:
Muji Hartoyo, MN
dr. Riskiana Sukandhi Putra
Lisa Rizky Amalia, S.Kep, Ns, M.Kep.

**JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES SEMARANG
TAHUN 2023**

APA FASTER ITU?

Singkatan “FASTER” telah digunakan oleh *National Stroke Association* dan *American Heart Association* untuk mendidik masyarakat dalam mendeteksi gejala stroke. “FASTER” adalah upaya mengenali tanda dan gejala stroke dengan cepat dan menelepon pelayanan telepon darurat (112). Mengidentifikasi gejala dan bereaksi dengan cepat membantu memastikan kedatangan lebih awal ke rumah sakit untuk penilaian potensi pengobatan dan penanganan stroke.

F = Face (Wajah)

Yang mengacu pada kondisi wajah yang terkulai atau mati rasa di satu sisi dibandingkan sisi lainnya. Mintalah orang tersebut untuk tersenyum agar penurunan terlihat lebih jelas.

A = Arms (Lengan)

Mengacu pada satu lengan lebih lemah atau lebih mati rasa dari yang lain. Minta orang tersebut mengangkat kedua lengan ke atas dan menahannya selama sepuluh hitungan. Jika satu lengan jatuh atau mulai turun, ini bisa menjadi tanda stroke.

S = Stability (Stabilitas)

Mengacu pada stabilitas/kemantapan pada kaki. Terkadang individu akan jatuh, merasa sangat pusing atau tidak mampu berdiri tanpa bantuan. Kesulitan menjaga keseimbangan, kesulitan berjalan, dan kehilangan koordinasi adalah kemungkinan stroke.

T = Talking (Bicara)



Mengacu perubahan dalam berbicara termasuk kata-kata yang tidak jelas, kacau, tidak masuk akal, atau ketidakmampuan merespons dengan tepat. Individu yang mengalami stroke mungkin sulit dipahami, atau mereka mungkin kesulitan memahami orang lain. Minta orang tersebut mengulangi kalimat sederhana seperti "Langit biru".

E = Eyes (Mata)



Mengacu pada perubahan penglihatan. Perubahan penglihatan ini terjadi secara

tiba-tiba dan dapat mencakup kehilangan penglihatan total pada satu mata, penglihatan ganda, dan kehilangan penglihatan sebagian pada satu atau kedua mata.

R = React (Reaksi)

Yang merupakan pengingat untuk segera menelepon 112 jika Anda mengenali gejala-gejala ini. Tetap lakukan panggilan walaupun gejalanya hilang dan ingat kapan pertama kali gejala-gejala tersebut mulai muncul. Mengidentifikasi dan bereaksi terhadap gejala stroke dengan cepat sangat penting untuk mencapai perawatan yang tepat bagi seseorang yang mengalami stroke.

Perawatan stroke akut tergantung waktu setelah stroke terjadi. Inilah mengapa sangat penting untuk mengenali gejala stroke dengan cepat dan bertindak LEBIH CEPAT (FASTER) dengan segera menelepon 112 atau mengantar pasien ke RUMAH SAKIT.



Referensi:

O'Brien, W., Crimmins, D., Donaldson, W., Risti, R., Clarke, T.A., Whyte, S., & Sturm, J. (2012). FASTER (Face, Arm, Speech, Time, Emergency Response): experience of Central Coast Stroke Services implementation of a pre-hospital notification system for expedient management of acute stroke, *Journal Clinic Neuroscience*, Feb; 19(2):2415. doi:10.1016/j.jocn.2011.06.009. Epub 25 Nov 2011.

Supported by:



Gambar 2. Kegiatan pengabmas



**PELATIHAN DAN PENDIDIKAN KEAMANAN PANGAN RUMAH TANGGA PADA IBU-IBU ANGGOTA PKK DAN
KADER DI POSYANDU**

Household Food Safety Training and Education For PKK Member and Cadres in Posyandu

Muntikah¹, Sa'diah M. Karina¹, Pritasari¹, Anastu R. Nareswara¹

¹Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Jakarta II, Jalan Hang Jebat III, Jakarta Selatan E-mail:
muntikah612@gmail.com

ABSTRACT

Food safety is a condition and an effort to prevent food from possible biological, chemical and other contaminants that disturb, harm and endanger human health. An understanding of food safety is needed both on an industrial scale and on a household scale. Food safety training is implemented for the household scale in order to guarantee public health. The simple way that can be done is to provide education and training to the community. This community service activity was carried out with the aim of increasing the knowledge and skills of the community in selecting and differentiating the hazards of food additives (BTP). The method used was lectures and questions and answers with exposure using a power pointer (PPT). prohibited, the practice of selecting food ingredients, storing and using food ingredients and choosing healthy and safe snacks. The results of the community service participants' knowledge increased by an average of 21.6%, which was obtained from an average pre-test score of 42.3 and an average post-test score of 63.9. Suggestions for the next community service activities are that it is necessary to carry out the same activities in different places in order to get the same understanding and knowledge.

Keywords: *community service, training, food safety, street food, BTP* **ABSTRAK**

ABSTRAK

Keamanan pangan adalah kondisi dan upaya untuk mencegah pangan dari kemungkinan cemaran biologis, kimia dan benda lain yang mengganggu, merugikan dan membahayakan kesehatan manusia. Ketentuan mengenai keamanan pangan meliputi sanitasi pangan, bahan tambahan pangan, rekayasa genetika dan iradiasi pangan, kemasan pangan, jaminan mutu dan pemeriksaan laboratorium, dan pangan tercemar. Pemahaman terhadap keamanan pangan sangat diperlukan baik skala Industri maupun dalam skala rumah tangga. Pelatihan keamanan pangan diterapkan untuk skala rumah tangga agar dapat menjamin kesehatan masyarakat. Cara sederhana yang dapat dilakukan adalah memberikan pendidikan dan pelatihan kepada masyarakat. Kegiatan pengabdian ini dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan masyarakat dalam memilih dan membedakan bahaya dari bahan tambahan pangan (BTP). Metode yang digunakan ceramah dan tanya jawab dengan pemaparan menggunakan power pointer (PPT) praktik langsung cara membedakan bahan pangan berbahaya mengandung BTP yang dilarang, praktek cara memilih bahan pangan, menyimpan dan menggunakan bahan pangan serta memilih makanan jajanan yang sehat dan aman. Hasil pengetahuan peserta pengabdian rata-rata meningkat 21,6% yang diperoleh dari rata-rata nilai pretes 42,3 dan nilai rata-rata postes 63,9. Saran untuk kegiatan pengabdian masyarakat berikutnya adalah perlu dilakukan kegiatan yang sama di tempat yang berbeda agar mendapat pemahaman dan pengetahuan yang sama mengenai keamanan pangan

Kata kunci: Pengabdian, pelatihan, keamanan pangan, makanan jajanan, BTP

PENDAHULUAN

Keamanan pangan adalah kondisi dan upaya yang diperlukan untuk mencegah pangan dari kemungkinan cemaran biologis, kimia dan benda lain yang dapat mengganggu, merugikan dan membahayakan kesehatan manusia. Ketentuan mengenai keamanan pangan meliputi sanitasi pangan, bahan tambahan pangan, rekayasa genetika dan iradiasi pangan, kemasan pangan, jaminan mutu dan pemeriksaan laboratorium, dan pangan tercemar¹. Penggunaan bahan tambahan pangan dalam produk pangan yang tidak mempunyai risiko terhadap kesehatan manusia dapat dibenarkan karena hal tersebut memang lazim dilakukan. Namun, penggunaan bahan yang dilarang sebagai bahan tambahan pangan secara berlebihan sehingga melampaui ambang batas maksimal tidak dibenarkan, karena dapat merugikan atau membahayakan kesehatan manusia yang mengonsumsi pangan tersebut². Menurut UU RI NO 18 Tahun 2012 Pangan adalah segala sesuatu yang berasal dari sumber hayati produk pertanian, perkebunan, kehutanan, perikanan, peternakan, perairan, dan air, baik yang diolah maupun tidak diolah yang diperuntukkan sebagai makanan atau minuman bagi konsumsi manusia, termasuk bahan tambahan pangan, bahan baku pangan, dan bahan lainnya yang digunakan dalam proses penyiapan, pengolahan, dan atau pembuatan makanan atau minuman³.

Bahan tambahan pangan yang dilarang antara lain asam borat (*boric acid*) dan senyawanya, sedangkan bahan tambahan yang dibolehkan dengan batas ambang maksimal, antara lain, siklamat⁴. Kenyataannya produk pangan yang dijual di pasar tradisional masih cenderung menggunakan bahan – bahan berbahaya. Contoh penggunaan pewarna sintetik, borax dan pewarna seperti Rhodamin B. Saat ini masih cukup banyak digunakan bahan tambahan pangan (penyedap, pewarna pemanis, pengawet, pengental, pemucat dan anti gumpal) yang beracun atau berbahaya bagi kesehatan⁵. Masih kurangnya pengetahuan

dan kepedulian masyarakat konsumen maupun produsen (khususnya industri kecil dan menengah) terhadap keamanan pangan, yang ditandai merebaknya kasus keracunan pangan baik produk pangan segar maupun olahan⁶. Belum ada sanksi yang tegas terhadap pelanggaran peraturan keamanan pangan. Oleh karena itu usaha-usaha untuk pencegahan dan pengendalian keamanan pangan harus dilakukan.

Data tentang penggunaan bahan tambahan berbahaya melalui penelitian telah banyak dilakukan, salah satu penelitian yang dilakukan oleh Winda Rahmawati (2017) menyatakan bahwa 23 sampel dari pedagang bakso di wilayah Puskesmas Gunung Putri Bogor yang diperiksa 8 (34,79%) teridentifikasi mengandung borak⁷. Data lain tentang penggunaan bahan tambahan berbahaya dilakukan Pemeriksaan BPOM ini dilakukan di SDN Rawamangun 09, 10, dan 11, Jakarta Timur. Sampel jajanan diambil di kantin yang ada di setiap sekolah. Sampel yang diambil adalah yang diduga mengandung bahan berbahaya seperti formalin, boraks, methanil yellow (pewarna tekstil kuning), dan rhodamin B (pewarna tekstil merah). Hal lain yang dapat dikemukakan adalah tentang pemilihan bahan pangan yang baik, seperti misalnya pada kasus penggunaan formalin pada pengawetan tahu oleh pedagang yang pernah marak di Jakarta, penggunaan formalin pada ikan yang di awetkan dan masih banyak lagi.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini mempunyai tujuan dan target yang harus dicapai yaitu meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya ibu-ibu pengurus dan anggota PKK tentang bahan tambahan pangan yang dilarang dan bahayanya terhadap kesehatan tubuh, meningkatkan pemahaman cara membedakan makanan yang aman, khususnya makanan jajanan, memberikan ketrampilan tentang cara memilih produk pangan yang aman, meningkatkan pengetahuan tentang gizi seimbang. Manfaat Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini yaitu Pengurus dan Anggota PKK mendapatkan pengetahuan dan ketrampilan tentang keamanan pangan yang dapat disebarluaskan kepada masyarakat yang menjadi binaan di wilayah kerja Kelurahan Kebayoran Lama Selatan serta Dosen Jurusan Gizi dapat melakukan kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi yaitu pengabdian di masyarakat.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini mempunyai tujuan dan target yang harus dicapai yaitu meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya ibu-ibu pengurus, anggota PKK dan kader posyandu tentang bahan tambahan pangan yang dilarang dan bahayanya terhadap kesehatan tubuh, meningkatkan pemahaman cara membedakan makanan yang aman, khususnya makanan jajanan, memberikan ketrampilan tentang cara memilih produk pangan yang aman.

Manfaat dari kegiatan pengabdian masyarakat dalam bentuk Pendidikan dan pelatihan mengenai keamanan pangan adalah pengurus, anggota PKK dan kader posyandu mendapatkan pengetahuan dan ketrampilan tentang keamanan pangan yang dapat disebarluaskan kepada masyarakat yang menjadi binaan di wilayah kerja Kelurahan Kebayoran Lama Selatan dan juga Dosen Jurusan Gizi dapat melakukan kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi yaitu pengabdian di masyarakat.

METODE PELAKSANAAN

Persiapan Pelatihan

Persiapan pelatihan keamanan pangan pada pengabdian masyarakat meliputi menghubungi ketua kader posyandu Ibu Yana. Kemudian dilanjutkan dengan perijinan lokasi penyelenggaraan pengabdian kepada ketua RT 05 RW 04 yaitu Bapak Gandhi. Lalu perijinan lokasi pengabdian kepada ketua RW 04 Bapak Daryadi. Dari hasil perijinan pada prinsipnya baik dari ketua RT 05 maupun ketua RW 04 tidak keberatan untuk memberikan ijin sebagai tempat pelaksanaan pengabdian dosen-dosen Poltekkes Kemenkes Jakarta II untuk memberikan ilmunya kepada masyarakat agar dapat menambah wawasan dan pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat langsung. Selanjutnya mengundang dan memastikan jumlah peserta perwakilan peserta dari masing-masing RT 01 sampai dengan RT 15 di Wilayah RW 04 Kelurahan Kebayoran Lama Selatan Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan, peserta yang bersedia dan mau berpartisipasi dalam acara pengabdian tersebut sebanyak 22 orang.

Pelaksanaan Pelatihan dan Penyuluhan

Metode yang digunakan pada pelatihan dan Pendidikan tentang Keamanan Pangan rumah tangga adalah pemaparan materi dalam bentuk power pointer (PPT) yang dilanjutkan diskusi dan tanya jawab oleh peserta yaitu ibu-ibu anggota dan pengurus PKK di wilayah lokasi pengabdian masyarakat, penyampaian materi keamanan pangan rumah tangga terutama keamanan pangan pada bahan makanan yang dilihat dari aspek fisik, aspek organoleptik, aspek mikrobiologi, aspek kimia. Materi tersebut disampaikan pada pengabdian hari pertama bertempat di Jalan Jatayu Ruang serbaguna PKK RT 05 RW 04. Sedangkan penyampaian materi keamanan pangan pada berbagai jenis makanan jajanan, minuman untuk anak sekolah, membedakan atau membandingkan berbagai jenis makanan yang menggunakan Bahan Tambahan Pangan (BTP) yang aman dan yang berbahaya di sampaikan pada hari kedua di tempat yang sama pada pelaksanaan pengabdian masyarakat. Materi Pelatihan meliputi Keamanan pangan pada bahan makanan di rumah tangga, Materi tentang keamanan pangan terutama

pada makanan jajanan anak sekolah dan praktik cara membedakan berbagai jenis makanan yang menggunakan bahan BTP yang aman dan berbahaya.

Demonstrasi dan Praktik Langsung

Demonstrasi dan Praktik langsung dilakukan oleh tim dosen sebagai narasumber dengan membawakan materi sebagai berikut cara mendeteksi Bakso yang menggunakan borak, tahu yang menggunakan formalin, cara menentukan garam yang beryodium, tes kadar gula pada minuman, tesyodium pada garam dan diikuti oleh ibu-ibu peserta pelatihan untuk mengetahui cara mendeteksi cepat menentukan bakso yang mengandung borak, tahu yang menggunakan formalin, mie yang menggunakan formalin, tes garam beryodium dan tidak, dengan menggunakan alat yang mudah didapat di sekitar lingkungan masyarakat. Serta membedakan contoh bahan makanan yang menggunakan BTP yang dilarang dan yang diijinkan.

Monitoring Pencapaian Pengabdian Masyarakat

Monitoring pencapaian kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan dengan cara melakukan pretes sebelum diberikan pelatihan dan melakukan postes setelah diberikan materi pelatihan keamanan pangan. Hasil nilai yang diperoleh peserta pretes dan postes dibandingkan dan dilihat peningkatan pengetahuan untuk mencapai keberhasilan dari pelatihan yang dilaksanakan. Selain itu juga dapat dilakukan adalah untuk melihat permasalahan keamanan pangan rumah tangga dan penerapan makanan gizi seimbang, melakukan monitoring melalui telpon, hasil yang diperoleh sebagian besar sudah menerapkan keamanan pangan dalam keluarganya, pemilihan makanan jajanan, gizi seimbang dan membedakan jenis makanan yang aman dengan yang berbahaya bagi kesehatan. Respon ibu-ibu yang mengikuti pelatihan dan Pendidikan tentang keamanan pangan rumah tangga sangat baik dan merasa senang sekali mendapatkan ilmu yang baru diketahui.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Peserta Pengabmas

Peserta Pelatihan dan Pendidikan adalah Masyarakat, Ibu-ibu anggota dan pengurus PKK dan kader posyandu yang berada di wilayah lingkungan RW 04 dari perwakilan RT, jumlah peserta pelatihan sebanyak 22 orang yang terdiri dari 15 peserta perwakilan dari masing-masing RT 01 sampai RT 15 dan sebanyak 5 orang dari kader posyandu, untuk mendapatkan peserta pelatihan pengabdian masyarakat dengan cara memberikan undangan dan memastikan bersedia menjadi peserta, jika tidak bersedia menjadi peserta diganti dengan orang lain yang bersedia menjadi peserta. Dalam rangka mendapatkan peserta pelatihan pengabmas berjalan dengan lancar tidak ada hambatan apapun, jumlah peserta yang diharapkan terpenuhi dan lebih dari kuota yang diundang.

Pelaksanaan Pelatihan

Pelaksanaan pelatihan dilakukan selama dua hari yaitu pada hari Selasa tanggal 16 Oktober sampai dengan Rabu tanggal 17 Oktober. Pelatihan hari pertama diawali dengan registrasi peserta jam 08.00 sampai dengan jam 09.00. Pembukaan oleh ketua RT Bpk Gandhi, perkenalan dengan menampilkan senam cuci tangan yang diikuti oleh peserta dan tim dosen, dilanjutkan pemaparan materi oleh nara sumber pertama dari tim dosen. Materi yang disampaikan pada hari pertama adalah Keamanan pangan tingkat rumah tangga pada bahan makanan. Pelaksanaan pelatihan pengabmas selama pemberian materi berjalan dengan lancar. Para peserta dalam mengikuti pelatihan dengan serius dan tenang dari penyampaian materi awal hingga sampai selesai.

Materi pertama tentang keamanan pangan tingkat rumah tangga terutama pada bahan makanan disampaikan oleh Muntikah, SP, M.Pd selaku nara sumber pertama dari tim dosen. Penyampaian materi dan diskusi tanya jawab berjalan dengan lancar, dan diskusi menjadi hidup karena banyaknya pertanyaan yang berhubungan dengan pengalaman sehari-hari yang dialami oleh peserta. Diskusi dari hasil pertanyaan peserta kemudian dilanjutkan oleh nara sumber kedua dengan materi Keamanan pangan pada makanan jajanan yang sehat dan kemasannya yang disampaikan oleh Ibu Pritasari, SKM, M.Sc. sampai dengan selesai.

Hari kedua Rabu tanggal 17 Oktober pemaparan materi dimulai jam 08.30 sampai dengan jam 12.00 dengan materi pemilihan makanan jajanan dan Bahan Tambahan Pangan (BTP) disampaikan oleh Ibu Sa'diah Multikarina, SKM, M.Kes. dilanjutkan dengan diskusi tanya jawab, demo dan praktik. Untuk menentukan bagaimana cara mendeteksi bahan makanan yang sehat dan berbahaya yang menggunakan bahan tambahan pangan yang dilarang. Cara untuk mendeteksi dengan cepat dan dapat dilakukan oleh masyarakat karena menggunakan alat dan bahan yang ada di sekitar lingkungan rumah masyarakat dan harganya sangat murah dan terjangkau. Bahan yang untuk demo dan praktik adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui apakah tahu itu mengandung formalin atau tidak dapat dibedakan dengan cara tahu ditekan teksturnya keras, tidak mudah hancur, tahan lebih dari 2 hari pada suhu ruang, tidak berlendir, kasat, aroma tahu kurang.

2. Mie basah yang mengandung formalin dan borak dengan ciri-ciri mie kenyal, bau menyengat, tahan sampai lebih dari 2 hari pada suhu ruang, tidak dihindangi lalat jika dibiarkan terbuka.
3. Bakso yang menggunakan borak dan formalin memiliki ciri-ciri sebagai berikut, tekstur bakso lebih kenyal, bakso lebih awet walaupun sudah disimpan beberapa hari dan tidak mengeluarkan lendir, memiliki warna putih pucat, jika terjatuh akan memantul seperti bola bekel, serat daging tak terlihat jelas, baunya menyengat, harga lebih murah dari daging bakso yg sehat. Selain ciri-ciri bakso yang menggunakan borak juga dapat dites dengan cara menggunakan tusuk gigi yang ditusukkan kedalam kunyit terlebih dulu selama 15 detik, kemudian tusukkan kedalam bakso selama 15 detik, kemudian cabut dan lihat perubahan warna yang terjadi pada tusuk gigi berubah menjadi merah atau lebih pekat, artinya bakso tersebut menggunakan borak, bandingkan dengan kontrol yang tidak ditusukkan ke bakso, jika ada perbedaan warna lbh tajam artinya bakso tersebut mengandung borak.
4. Menentukan garam beryodium: siapkan garam halus atau garam meja dan garam grosok atau kasar. Letakkan garam 1 sdm dalam piring kecil yang berwarna putih, tetesi dengan yodium tes, tunggu beberapa menit, jika garam berubah warna menjadi ungu artinya garam tersebut mengandung yodium, sedangkan jika garam tidak mengalami perubahan artinya garam tersebut tidak mengandung yodium.
5. Menentukan jenis minuman gelas yang menggunakan pemanis sintetis dengan cara diteteskan ke alat hand refraktometer kemudian dilihat kadarnya jika nilainya 0 atau dibawah 1 artinya minuman tersebut tidak menggunakan gula. Syarat minuman kadar gulanya minimal 10% brix.

Evaluasi Kegiatan Pengabmas

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang keamanan pangan pada peserta dilakukan pretest terlebih dahulu sebelum pelatihan penyuluhan dimulai. Hasil pretest yang diikuti oleh 22 peserta pelatihan sedangkan posttest diikuti oleh 21 peserta, satu peserta materi terakhir langsung pulang karena ada keperluan keluarga sehingga tidak bisa mengikuti posttest. Hasil penilaian tingkat pengetahuan peserta sebelum dilakukan pelatihan (pretest) diperoleh hasil, yang mendapat nilai 26,7 sebesar 15,0%, mendapat nilai 33,3 sebesar 25,0%, yang mendapat nilai 40 sebesar 15,0%, mendapat nilai 46,7 sebesar 20,0%, mendapat nilai 53,3 sebesar 10,0%, mendapat nilai 60 sebesar 10,0% dan yang mendapat nilai 66,7 sebesar 5,0%.

Untuk menilai peningkatan pengetahuan setelah diberikan semua materi pelatihan peserta diberikan materi yang sama untuk posttest, dari hasil posttest diperoleh nilai 33,3 sebesar 5,0%, yang dapat nilai 46,7 sebesar 15,0%, mendapat nilai 53,3 sebesar 5,0%, mendapat nilai 60 sebesar 15,0%, mendapat nilai 66,7 sebesar 40,0%, mendapat nilai 73,3 sebesar 5,0%, mendapat nilai 80 sebesar 5,0%, dan mendapat nilai 93,3 sebesar 10,0%. Dari hasil pretest rata-rata nilai adalah 42,3 sedangkan hasil rata-rata nilai posttest adalah 63,9. Kesimpulannya pengetahuan tentang keamanan pangan peserta meningkat sebesar 21,6%.

Pembahasan Kegiatan Pengabmas

Pangan merupakan kebutuhan alamiah manusia, seiring dengan kemajuan teknologi manusia cenderung menyukai hal-hal yang praktis termasuk dalam memilih makanan sehingga banyak kita temui produk-produk makanan instan dimana-mana baik yang diproduksi oleh perusahaan atau yang dibuat oleh rumah tangga. Makanan dikatakan aman bila tidak mengandung bahan-bahan berbahaya. pertama bahaya biologis, yaitu makanan yang tercemar oleh mikroba, virus, parasit, bakteri, kapang, binatang pengerat, serangga, lalat kocoak dan lain-lain, kedua bahaya Kimiawi karena mengandung cemaran bahan kimia 1) bahan yang tidak disengaja seperti cairan pembersih, pestisida, cat, komponen kimia dari peralatan/kemasan yang lepas dan masuk ke dalam pangan, 2) bahan yang disengaja yaitu bahan tambahan pangan yang berlebihan atau tidak memenuhi aturan yang ditetapkan oleh pemerintah seperti pewarna, pemanis, pengawet penyedap dan lain-lain. Bahan berbahaya (formalin, borax, bahan pewarna / pengawat yang bukan untuk makanan. ketiga adalah bahaya fisik karena cemaran benda asing seperti tanah, rambut, bulu, kuku, kerikil, isi staples, dan lain sebagainya.

Cara produksi pangan industri maupun rumah tangga yang baik merupakan salah satu faktor yang penting untuk memenuhi standart mutu dan persyaratan keamanan pangan dan sangat berguna bagi kelangsungan hidup bagi industri serta rumah tangga. Melalui cara produksi pangan yang baik dapat menghasilkan pangan yang bermutu dan aman untuk dikonsumsi selanjutnya oleh konsumen. Keamanan pangan merupakan syarat penting yang harus melekat pada pangan yang hendak dikonsumsi oleh semua masyarakat. Pangan yang bermutu dan aman dapat dihasilkan dari dapur rumah tangga maupun dari industri pangan. Oleh karena itu industri pangan adalah salah satu faktor penentu beredarnya pangan yang memenuhi standar mutu dan keamanan yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Keamanan pangan bukan hanya merupakan isu dunia tapi juga menyangkut kepedulian individu. Jaminan akan keamanan pangan adalah merupakan hak asasi konsumen. Pangan termasuk kebutuhan dasar terpenting dan sangat esensial dalam kehidupan manusia. Walaupun pangan

itu menarik, nikmat, tinggi gizinya jika tidak aman dikonsumsi, praktis tidak ada nilainya sama sekali.

Keamanan pangan selalu menjadi pertimbangan pokok dalam perdagangan, baik perdagangan nasional maupun perdagangan internasional. Di seluruh dunia kesadaran dalam hal keamanan pangan semakin meningkat. Pangan semakin penting dan vital peranannya dalam perdagangan dunia. Keamanan pangan merupakan aspek yang sangat penting dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya perhatian terhadap hal ini, telah sering mengakibatkan terjadinya dampak berupa penurunan kesehatan konsumennya, mulai dari keracunan makanan akibat tidak higienisnyaproses penyimpanan dan penyajian sampai risiko munculnya penyakit kanker akibat penggunaan bahan tambahan (food additive) yang berbahaya (Syah, 2005). Lebih dari 90% terjadinya penyakit pada manusia yang terkait dengan makanan (foodborne diseases) disebabkan oleh kontaminasi mikrobiologi, yaitu meliputi penyakit tipus, disentri bakteri/amuba, botulism, dan intoksikasi bakteri lainnya, serta hepatitis A dan trichinellosis. Foodborne disease lazim didefinisikan namun tidak akurat, serta dikenaldengan istilah keracunan makanan. WHO mendefinisikannya sebagai penyakit yang umumnya bersifat infeksi atau racun, yang disebabkan oleh agent yang masuk ke dalam tubuh melalui makanan yangdicerna.

Foodborne disease baik yang disebabkan oleh mikroba maupun penyebab lain di negara berkembang sangat bervariasi. Penyebab tersebut meliputi bakteri, parasit, virus, ganggang air tawarmaupun air laut, racun mikrobial, dan toksin fauna, terutama marine fauna. Komplikasi, kadar, gejala dan waktu lamanya sakit juga sangat bervariasi tergantung penyebabnya. Patogen utama dalam pangan adalah *Salmonella* sp, *Staphylococcus aureus* serta toksin yang diproduksi, *Bacillus cereus*, serta *Clostridium perfringens*. Di samping itu muncul jenis patogen yang semakin populer seperti *Campylobacter* sp, *Helicobacter* sp, *Vibrio* *urinificus*, *Listeria monocytogenes*, *Yersinia enterocolitica*, sedang lainnya secara rutin tidak dimonitor dan dievaluasi. Jenis patogen tertentu seperti kolera thypoid biasanya dianalisa dan diisolasi oleh laboratorium kedokteran.

Keamanan pangan diartikan sebagai terbebasnya makanan dari zat-zat atau bahan yang dapat membahayakan kesehatan tubuh tanpa membedakan apakah zat itu secara alami terdapat dalam bahan makanan yang digunakan atau tercampur secara sengaja atau tidak sengaja kedalam bahan makanan atau makanan jadi (Moehyi, 2000). Pengertian keamanan pangan adalah segala upaya yang dapat ditempuh untuk mencegah adanya indikasi yang membahayakan pada bahan pangan. Untuk memenuhi kebutuhan akan keadaan bebas dari resiko kesehatan yang disebabkan oleh kerusakan, pemalsuan dan kontaminasi, baik oleh mikroba atau senyawa kimia, maka keamanan pangan merupakan faktor terpenting baik untuk dikonsumsi pangan dalam negeri maupun untuk tujuan ekspor. Keamanan pangan merupakan masalah kompleks sebagai hasil interaksi antara toksisitas mikrobiologik, toksisitas kimia dan status gizi. Hal ini saling berkaitan, dimana pangan yang tidak aman akan mempengaruhi kesehatan manusia yang pada akhirnya menimbulkan masalah terhadap statusgizi (Seto, 2001).

Keamanan pangan adalah kondisi dan upaya yang diperlukan untuk mencegah pangan dari kemungkinan cemaran biologis, kimia, dan benda lain yang dapat mengganggu, merugikan, dan membahayakan kesehatan manusia. Pangan yang aman setara bermutu dan bergizi tinggi sangat penting peranannya bagi pertumbuhan, pemeliharaan, dan peningkatan derajat kesehatan serta peningkatan kecerdasan masyarakat (Saparinto, 2006). Keamanan pangan adalah jaminan bahwa pangan tidak akan menyebabkan bahaya kepada konsumen jika disiapkan atau dimakan sesuai dengan maksud dan penggunaannya (FAO/WHO 1997). Sedangkan definisi keamanan pangan menurut Undang – Undang Republik Indonesia nomor 7 tahun 1996 tentang Pangan dan Peraturan Pemerintah nomor 28 tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan adalah kondisi dan upaya yang diperlukan untuk mencegah pangan dari kemungkinan cemaran biologis, kimia dan benda lain yang dapat mengganggu, merugikan, dan membahayakan kesehatan manusia. Ketentuan mengenai keamanan pangan meliputi sanitasi pangan, bahan tambahan pangan, rekayasa genetika dan iradiasi pangan, kemasan pangan, jaminan mutu dan pemeriksaan laboratprium, dan pangan tercemar.

Selain hal tersebut, di dalam peraturan yang sama juga disebutkan bahwa setiap orang dilarang mengedarkan pangan yang mengandung bahan beracun, berbahaya, yang dapat merugikan, atau membahayakan kesehatan atau jiwa manusia. Pada dasarnya keamanan pangan (food safety) merupakan hal yang kompleks dan berkaitan erat dengan aspek toksisitas mikrobiologik, kimia, status gizi dan ketentraman batin. Masalah keamanan pangan ini kondisinya terus berkembang, bersifat dinamis seiring dengan berkembangnya peradaban manusia yang meliputi aspek sosial budaya, kesehatan, kemajuan lptek dan segala yang terkait dengan kehidupan manusia.

Peraturan pemerintah No 28 tahun 2004 tentang keamanan, mutu, dan gizi pangan, memberikan wewenang kepada Badan POM untuk melakukan pengawasan keamanan, mutu dan gizi pangan yang beredar. Salah satu prioritas pangan yang menjadi perhatian khusus Badan POM RI adalah pangan jajanan anak sekolah (PJAS). Pangan jajanan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kehidupan manusia, selain harga yang murah dan jenisnya yang beragam, pangan jajanan juga menyumbangkan kontribusi yang cukup penting akan kebutuhan gizi dimana pangan jajanan memberikan asupan energi dan gizi bagi anak-anak usia sekolah. Berdasarkan hasil penelitian Guhardja dkk di Bogor tahun 2004

menunjukkan bahwa 36.9% kebutuhan energi anak sekolah diperoleh dari makanan jajanan.

Tidak dapat dipungkiri bahwa setiap orang, terutama anak-anak sekolah sangat menyukai pangan jajanan. Oleh sebab itu, para pedagang berupaya untuk memberikan penampilan yang menarik dan rasa yang disenangi anak-anak dengan menambahkan bahan-bahan tertentu tanpa memperdulikan keamanannya. Data KLB keracunan pangan yang dihimpun oleh Direktorat Surveilans Penyuluhan Keamanan Pangan (SPKP) Badan POM dari 26 Balai POM di seluruh Indonesia pada tahun 2006 menunjukkan (21.4%) kasus terjadi di lingkungan sekolah dan (75.5%) kelompok siswa anak sekolah dasar (SD) paling sering mengalami keracunan Pangan Jajanan Anak Sekolah (PJAS). Tingkat keamanan pangan jajanan konsumsi anak sekolah yang masih buruk, sebagaimana hasil temuan diatas jika tidak ditanggulangi akan memperparah masalah rendahnya status gizi anak-anaksekolah. Apalagi dampak mengkonsumsi pangan yang mengandung bahan kimia berbahaya berlebihan secara terus menerus baru akan terlihat dalam jangka panjang. Rendahnya status gizi anak-anak sekolah akan menyebabkan mereka terkena penyakit infeksi, hal ini akan berdampak terhadap angketidakhadiran anak-anak di sekolah yang cukup tinggi, kemampuan belajar dan hasil belajar karenasakit. Hal ini akan berdampak kepada kualitas SDM Indonesia pada masa yang akan datang.

Dari hasil pengawasan pangan jajanan anak sekolah tahun 2005 yang dilakukan oleh 18 balai besar/ Balai BOM dengan cakupan pengambilan sampel makanan jajanan anak sekolah seluruhnya 861 sampel yang diperiksa/diuji, yang memenuhi syarat sebanyak 517 sampel (60.04%), dan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 344 sampel (39.96%). Sedangkan pada tahun 2006 hasil pengawasan PJAS oleh Badan POM menunjukan bahwa dari 2.903 sampel yang diambil dari 478 SD di 26 ibukotapropinsi di Indonesia sebesar 50.6% sampel yang memenuhi syarat (MS) dan 49.4% tidak memenuhsyarat (TMS). Selain masalah BTP, perilaku penjaja PJAS juga menjadi masalah yang perlu diperhatikan, dimana masalah yang sering timbul mulai dari proses persiapan, pengolahan dan saat penyajian makanan dilokasi jualan serta kebiasaan penjual makanan jajanan yang patut mendapat perhatian adalah penggunaan bahan tambahan non pangan seperti pemanis, pewarna, pengeras dan lain-lain yang digunakan hampir pada setiap makanan. Residu insektisida berbahaya seperti dieldrindan aldrin juga ditemui pada sebagian makanan jajanan yang dijual⁴.

Hasil monitoring dan verifikasi profil keamanan pangan jajanan anak sekolah (PJAS) nasional tahun 2008 oleh SEAFast, PT. Sucofindo dan Badan POM RI menunjukkan (71.4%) penjaja PJAS menyatakan bahwa pangan jajanan yang mereka jual aman dan 14.3% mempunyai persepsi bahwa PJAS yang dijual tidak aman, untuk praktek keamanan pangan (>70.0%) penjaja PJAS menerapkan praktik keamanan pangan yang kurang baik, dan (<53.0%) penjaja PJAS yang mengaku menambahkan BTP ke dalam produk minuman. Kondisi usaha makanan jajanan yang belum dibarengi dengan perhatian khusus terhadap aspek fisik, lokalisasi, kontrol higiene, pembinaan manajemen, ketiadaan pengaturan dan ketidakpastian keamanan dalam berusaha akan menimbulkan ketiadaan kontrol dan pengarahan terhadap kualitas makanan yang dijual dan pengolahan makanan yang hygiene menyebabkan penjaja PJAS menangani pengolahan makanan menurut pengetahuan yang mereka miliki⁴.

Kurangnya praktek keamanan pangan penjaja PJAS di lingkungan sekolah, dikarenakan kurang perhatian pihak sekolah dan kemungkinan masih kurangnya akses informasi mengenai gizi dan keamanan pangan. Wilayah sekolah serta mutu sekolah juga sangat menentukan kualitas penjaja PJAS di lingkungan sekolah. Hasil monitoring dan verifikasi profil keamanan pangan jajanan anak sekolah (PJAS) nasional tahun 2008 menunjukkan bahwa pengetahuan gizi dan keamanan penjaja PJAS di luar Jawa lebih baik dibandingkan di Jawa, serta pengetahuan gizi dan keamanan pangan penjaja PJAS di sekolah dengan status akreditasi A lebih baik daripada akreditasi B. Rendahnya kualitas pangan jajanan diperkirakan berkaitan dengan rendahnya tingkat pendidikan maupun pengetahuan dari penjaja PJAS yang mananganinya, sehingga perilaku penjaja PJAS yang memenuhi kaidah-kaidah keamanan pangan sangat diharapkan karena mengingat banyaknya anak sekolah yang menyukai jajan di sekolah. Selain itu penjaja PJAS perlu memahami konsep keamanan dan sanitasi pangan selama mengolah, menyajikan dan menyimpan pangan agar keamanan pangan yang dijual dapat terjaga. Berdasarkan kondisi di atas, perlu dilakukan penelitian mengenai perilaku penjaja PJAS tentang gizi dan keamanan pangan jajanan di lingkungan Sekolah.

Dalam kehidupan sehari-hari manusia tidak lepas dari makanan dan minuman. Agar asupan makanan tersebut bermanfaat untuk kelangsungan fungsi-fungsi tubuh, tentu harus mengandung zat-zat gizi yang baik serta terjamin keamanannya. Gizi merupakan salah satu faktor penentu utama kualitas sumberdaya manusia. Penentu gizi yang baik terdapat pada jenis pangan yang baik pula yang disesuaikan dengan kebutuhan tubuh. Jenis pangan yang baik harus mempunyai ketahanan pangan dan keamanan pangan yang baik. Ketahanan pangan (food security) ini harus mencakup aksesibilitas, ketersediaan, keamanan dan kesinambungan. Aksesibilitas di sini artinya setiap rumah tangga mampu memenuhi kecukupan pangan keluarga dengan gizi yang sehat. Ketersediaan pangan adalah rata-rata pangan dalam jumlah yang memenuhi kebutuhan konsumsi di tingkat wilayah dan rumah tangga. Sedangkan keamanan pangan (food safety) dititikberatkan pada kualitas pangan yang memenuhi kebutuhan gizi. Keamanan pangan sangat berpengaruh pada status gizi masyarakat. Keamanan pangan merupakan masalah kompleks sebagai hasil interaksi antara toksisitas mikrobiologik, toksisitas kimia dan

status gizi. Hal ini saling berkaitan, dimana pangan yang tidak aman akan mempengaruhi kesehatan manusia yang pada akhirnya menimbulkan masalah terhadap status gizi.

KESIMPULAN

Pengetahuan peserta pelatihan tentang keamanan pangan meningkat 21,6%, dengan nilai rata-rata pretes 42,3 menjadi 63,9. Dari hasil nilai pretes terendah 26,7 dan nilai tertinggi 66,7 sedangkan hasil nilai postes terendah 33,3 dan nilai tertinggi 93,3. Keterampilan peserta meningkat dalam membedakan makanan yang menggunakan BTP yang dilarang. Pengabdian Masyarakat tentang keamanan pangan rumah tangga sangat penting bagi masyarakat, peserta adalah perwakilan dari RT 01 sampai RT 15 yang berada di wilayah RW 04, sehingga perlu dilanjutkan pada wilayah RW lain agar masyarakat dapat pemahaman dan pengetahuan yang sama.

UCAPAN TERIMA KASIH

Demikian laporan pengabdian masyarakat yang dapat kami sampaikan. Kami ucapkan Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan serta pihak yang berperan sebagai sumber dana pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat.

DAFTAR RUJUKAN

1. Andarwula, at all, 2009 Pangan jajan anak sekolah Direktorat Surveliens dan Penyuluhan Keamanan Pangan Deputi Bidang Pengawasan dan Keamanan Pangan dan hahan berbahaya, Badan Pengawasan Obat dan Makanan.
2. F.G, Winarno, 1997, Naskah Akademik: Keamanan Pangan.
3. Lanita, S dkk 2006 Buku Pegangan Praktikum Ilmu Teknologi Pangan, Jurusan Gizi Poltekkes Jakarta II.
4. Muntikah dkk, 2010 Pengaruh Penambahan berbagai bahan penstabil terhadap mutu organoleptik, dayaterima dan zat gizi minuman dingin sari jagung manis (Risbinakes 2010).
5. Pedoman Umum Gizi Seimbang.
6. Sunardi, T 2008 Resep makanan selingan praktikum Gizi kuliner Jakarta. Suryani, A dkk. 2005. Membuat aneka abon. Penebar swadaya. Bogor.
7. Badan POM RI 2015. Undang-undang Republik Indonesia No 18 Tahun 2012 Tentang Pangan. Jakarta.

GAMBAR



Gambar 1. Sambutan Ketua RT 05/04 Bapak Gandhi



Gambar 2. Perkenalan Senam Cuci Tangan



Gambar 3. Peserta Mengerjakan Pre-test



Gambar 4. Pemaparan Materi Keamanan Pangan



Gambar 5. Materi Pemilihan makanan jajanan



Gambar 6. Pemaparan Materi Bahan Tambahan Pangan



Gambar 7. Praktik Cek Kadar Gula Minuman Jajanan



Gambar 8. Praktik Membedakan Bakso Boraks



Gambar 9. Peserta Mengerjakan Post-test



Gambar 10. Foto Bersama Narasumber dan Peserta

PEMBERDAYAAN PEMBUATAN SNACKBAR, STIK DAN SELAI AMPAS SARI TEMPE UPAYA PENINGKATAN EKONOMI

PRODUSEN TEMPE TAHU PRIMER KOPERASI

Sugeng Wiyono¹⁾, Muntikah¹⁾, Sa'diah Multi Karina¹⁾

Poltekkes Kemenkes Jakarta II

e-mail: sugengwiyono@poltekkesjkt2.ac.id

ABSTRACT

The main problem faced by home industries producing tempeh-tofu is that they do not have a waste utilization plan that can still be utilized. Waste from the production of tofu tempeh includes the epidermis and waste/dregs from pressing tofu. The objectives to be achieved in community service in the form of training and counseling are as follows: increasing partners' understanding of the utilization of the epidermis from stripping soybeans to make tempeh. Epidermis waste can be used as a mixture for making Snackbars. The method used in this community service is to empower home industry groups for tempeh-tofu production. Waste utilization training for the development of product diversification in the form of snack bars. Most of the training participants were male (65.3%), aged > 40 years (92.3%), elementary school education (53.8%), and length of time as tempeh-tofu craftsmen > 10 years (96.2%). Most of the participants were able to receive Snackbar products, Sticks, and Dregs Sari Tempe Jam, and try to make them. A suggestion from this activity is that this activity can be continued. Video of activities that have been uploaded on youtube with the access address "Snackbar Community Service, <https://www.youtube.com/watch?v=IzqcY3XvRf4>".

Keywords: Snackbar, Sticks and Sari Tempe Dregs Jam

ABSTRAK

Permasalahan utama yang dihadapi industri rumah tangga produsen tempe-tahu yaitu belum memiliki perencanaan pemanfaatan limbah yang masih dapat dimanfaatkan. Limbah hasil produksi tempe tahu antara lain kulit ari dan limbah/ampas hasil pengepresan tahu. Tujuan yang ingin dicapai dalam pengabdian masyarakat dalam bentuk pelatihan dan penyuluhan ini adalah sebagai berikut: meningkatkan pemahaman mitra tentang pemanfaatan kulit ari hasil dari pengupasan kedelai untuk dibuat tempe. Limbah kulit ari dapat dimanfaatkan sebagai bahan campuran pembuatan Snackbar. Metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini adalah memberdayakan kelompok industri rumah tangga produksi tempe-tahu melalui: Pelatihan pemanfaatan limbah untuk pengembangan diversifikasi produk berupa snackbar. Peserta pelatihan sebagian besar laki-laki (65,3%), berumur > 40 tahun (92,3%), pendidikan Sekolah Dasar (53,8%), lama sebagai pengrajin tempe -tahu > 10 tahun (96,2%). Sebagian besar peserta dapat menerima produk Snackbar, Stik dan Selai Ampas Sari Tempe dan dan berusaha untuk mencoba membuat. Sebagai saran dari kegiatan ini adalah kiranya kegiatan ini dapat diteruskan. Video kegiatan yang telah diupload pada youtube dengan alamat akses " Pengabmas Snackbar, <https://www.youtube.com/watch?v=IzqcY3XvRf4>",

Kata kunci: Snackbar, Stik dan Selai Ampas Sari Tempe

PENDAHULUAN

Pengabdian Masyarakat merupakan salah satu pilar Tri Dharma Perguruan Tinggi, disamping dharma pendidikan dan pengajaran serta dharma penelitian. Visi Poltekkes Jakarta II tersebut dilaksanakan melalui Tri Dharma Perguruan Tinggi, yaitu: pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat. Tugas Poltekkes Jakarta II tidak hanya melaksanakan pendidikan bagi mahasiswanya, tetapi juga melaksanakan riset dan mengembangkan inovasi, serta pelestarian dan pengembangan ilmu yang unggul dan bermanfaat bagi masyarakat. Pengabdian masyarakat merupakan bagian integral tri dharma perguruan tinggi yang pelaksanaannya tidak terlepas dari dua dharma yang lain serta melibatkan segenap sivitas akademik: dosen, mahasiswa, tenaga kependidikan serta alumni. ⁽¹⁾ Pengabdian kepada masyarakat sebagai realisasi dari merdeka belajar kampus merdeka, bahwa ilmu dan kompetensi berubah dengan sangat cepat seperti selama pandemi ini kebijakan yang dilakukan harus siap dengan perubahan setiap saat. ⁽²⁾ Pelaksanaan Pengabmas berkolaborasi dapat ditingkatkan sebagai bentuk intrapersonal education. ^(3,4) Selain bentuk IPE Pengabmas juga sebagai pemberdayaan masyarakat. ^(5,6) Melalui pengabdian masyarakat, Poltekkes Jakarta II hadir ditengah-tengah masyarakat bangsa Indonesia. Bahkan ditengah arus globalisasi, Poltekkes Jakarta II telah menawarkan kepada dunia untuk menyelenggarakan kolaborasi pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh para mahasiswa dan dosen asing untuk berkarya bersama di Indonesia. Demikian pula ke depan Poltekkes Jakarta II merancang pengabdian

masyarakat dunia, melalui berbagai kiprah kerjasama dengan mitra internasional dapat berkarya di berbagai penjuru dunia. Pengelolaan pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat di Poltekkes Jakarta II dikoordinasi oleh Bagian Litbang Poltekkes Jakarta II. ⁽⁷⁾

Perumusan Masalah. Pembuatan tempe dan tahu dengan bahan baku kacang kedelai menghasilkan kulit ari kedelai, Kulit ari kedelai dimanfaatkan oleh pengrajin sebagai makana ternak. Selain sebagai makan ternak terdapat untuk bahan campuran pembuatan snackbar yang kaya serat. Serat sangat bermanfaat untuk proses pencernaan. Tujuan pengabdian masyarakat pembuatan Snackbar, Stik dan Selai Ampas Sari Tempe pada pengrajin tempe tahu adalah pemanfaatan limbah kulit ari hasil pengupasan kedelai untuk digunakan sebagai campuran pembuatan Snackbar, Stik dan Selai Ampas Sari Tempe sebagai makanan selingan kaya serat. Manfaat dari kegiatan ini adalah pengrajin dapat memperkaya atau diversifikasi hasil produk sehingga dapat pengrajin dapat sumber penghasilan. Bentuk pemberdayaan masyarakat pada pengrajin tahu tempe berupa diversifikasi hasil olah dan pemanfaatan bahan kurang nilai manfaat, yaitu pembuatan Snacbar, Stik dan Selai Ampas Sari Tempe 1. Snackbar sebagai Diversifikasi Pangan

Snackbar yaitu produk yang diperoleh dari campuran atau kombinasi dari tiga atau lebih bahan pangan dengan nilai gizi dan rasa yang spesifik serta ditambahkan bahan ikatan yang memberikan tekstur yang tepat. Bentuk *bar* dipilih karena kemudahan dalam konsumsi. Definisi lain dari *snackbar* adalah produk pangan padat yang berbentuk batang dan merupakan campuran dari berbagai bahan kering seperti sereal, kacang-kacangan, buah-buahan kering yang digabungkan menjadi satu dengan bantuan binder. Binder dalam *bars* dapat berupa sirup, nougat, caramel, coklat, dan lain-lain. *Foodbar* atau *snackbar* merupakan produk pangan berenergi tinggi yang dibuat dari campuran bahan pangan (*blended food*), diperkaya dengan zat gizi, kemudian dibentuk menjadi bentuk padat dan kompak (*a food bar form*). *Snackbar* dapat dibuat dengan berbagai macam bahan sehingga dapat digunakan sebagai salah satu produk diversifikasi konsumsi pangan. Saat ini sebagian besar *snackbar* yang berada dipasaran terbuat dari tepung terigu (gandum) dan tepung kedelai yang merupakan komoditas impor Indonesia. Jenis produk ini dapat dibuat dengan menggunakan tepung tapioka dan tepung kacang hijau dengan tujuan untuk memanfaatkan potensi lokal yang ketersediaan melimpah, sehingga mudah didapatkan. ⁽⁸⁾

Energi. Energi merupakan salah satu kandungan dalam makanan yang bermanfaat bagi tubuh sebagai sumber energi. Setiap kebutuhan energi seseorang berbeda menurut usia, tinggi badan, berat badan, jenis kelamin, dan tingkat aktivitas perhari. Secara umum Departemen Kesehatan RI menetapkan kebutuhan energi individu sebesar 2000 kkal/hari. Jika seseorang mengkonsumsi makanan yang mengandung energi berlebih, maka hal tersebut dapat mengakibatkan kegemukan. Jumlah energi dalam makanan diperlukan untuk memperhitungkan keseimbangan kalori. Apabila jumlah energi yang dikonsumsi lebih kecil dari energi yang digunakan, berat badan akan berkurang karena cadangan energi dari lemak akan digunakan. Sebaliknya, apabila jumlah energi yang masuk lebih besar dari energi yang digunakan, maka berat badan akan meningkat.

Serat Kasar. Istilah serat makanan (*dietary fiber*) harus dibedakan dengan istilah serat kasar (*crude fiber*) yang biasa digunakan dalam analisa proksimat bahan pangan. Serat kasar ialah sisa bahan makanan yang telah mengalami proses pemanasan dengan asam kuat dan basa kuat selama 30 menit yang dilakukan di laboratorium. Dengan proses seperti ini dapat merusak beberapa macam serat yang tidak dapat dicerna oleh manusia dan tidak dapat diketahui komposisi kimia tiap-tiap bahan yang membentuk dinding sel. Istilah serat makanan (*dietary fiber*) harus dibedakan dengan istilah serat kasar (*crude fiber*) yang biasa digunakan dalam analisa proksimat bahan pangan. Kacang hijau dan pisang yang digunakan dalam pembuatan *snackbar* memiliki kandungan serat baik serat kasar maupun serat pangan. Dalam kacang hijau sendiri memiliki kadar serat pangan 6,90 g sedangkan serat kasar sebesar 1,04 g. Sedangkan dalam pisang raja sendiri memiliki kadar serat kasar sebesar 4,08 g. ⁽⁹⁾ Uji organoleptik menguji tingkat penerimaan konsumen terhadap suatu produk. Pengujian organoleptik disebut penilaian indera atau penilaian sensoris merupakan suatu cara penilaian dengan memanfaatkan panca indera untuk mengamati tekstur, warna, bentuk, aroma, rasa suatu produk makanan atau minuman. ^(10,11)

Stik adalah jenis makanan ringan snack kecil untuk makanan camilan berbentuk kecil panjang dengan ukuran sekitar 5-10 cm atau sesuai dengan selera. Dengan bahan dasar tepung terigu, tapioka dan tempe yang ditambahkan dengan bumbu-bumbu seperti bawang putih, telur, ketumbar, keju, santan/margarine, daun bawang, air, garam sebagai peningkat rasa stik tempe. Stik merupakan salah satu makanan ringan atau jenis kue kering dengan bahan dasar tepung terigu, tepung tapioka, atau tepung sagu, lemak, telur serta air yang berbentuk pipih panjang dan cara penyelesaiannya dengan cara digoreng mempunyai rasa gurih dan bertekstur renyah. Kriteria stik yang baik adalah berwarna kuning keemasan, beraroma khas kue, tekstur kering dan renyah, serta rasa yang gurih. Kandungan zat gizi stik tempe per 100 g: Energi 425 kkal, Protein 10,3 g, Lemak 8,7 g, Karbohidrat 92,0 g, Serat 10,0 g, Fe 1,3 g, Calcium 29,56 mg, Mg 24,7 mg. ⁽¹²⁾

Sari tempe atau bisa disebut susu tempe merupakan produk lanjutan dari tempe, belum dikenal di masyarakat luas, masyarakat hanya mengenal susu kedelai. Mengingat demikian banyaknya keunggulan aspek bio aktif pangan dari tempe, perlu dikenalkan bentuk lain dari produk olahan pangan tempe yang lain agar terdapat variasi pangan olahan tempe yang dapat

dibuat oleh masyarakat. Sari tempe sebagai pangan berupa minuman perlu tetap di jaga komponen bio aktifnya karena proses pemasakan maka dalam pembuatan tempe hanya dilakukan perebusan sebentar dengan tujuan mengurangi bau setelah air mendidih (blanching). Selanjutnya di haluskan dengan blender dengan perbandingan air 1 : 2. Susu tempe ini selanjutnya dilakukan penyaringan. Hasilnya adalah ampas sari tempe, bahan ini masih dapat dilanjutkan untuk produk pangan lain salah satunya adalah dibuat sele ampas sari tempe yang di tambahkan sari buah dan gula agar mempunyai daya simpan yang lebih lama.⁽¹³⁾

Mitra pengabdian masyarakat yang berupa produsen tempe di sentra industri kecil belum memiliki tenaga penyuluh berlatar belakang pendidikan teknologi pangan sehingga produk yang dihasilkan hanya mampu memproduksi tempe dengan daya simpan yang tidak lama yaitu \pm 72 jam pada suhu kamar dan akan cepat membusuk jika cuaca panas atau suhu lingkungan semakin tinggi. Rendahnya daya jual dan daya simpan tempe inilah yang melatar belakangi dosen dan mahasiswa Poltekkes Jakarta II Jurusan Gizi untuk membantu peningkatan daya jual tempe produksi sentra industri kecil melalui inovasi produk pengolahan tempe menjadi yoghurt dan brownies dan snackbar tempe yang memiliki nilai jual yang lebih tinggi. Selain itu kegiatan ini akan meningkatkan pengetahuan dan pemberdayaan produsen tempe di sentra industri kecil di Jagakarsa Jakarta selatan.^(14,15)

METODE PELAKSANAAN

Pengabdian masyarakat dilaksanakan dengan cara pendidikan tentang persiapan, peroses pelaksanaa pembuatan produk, hingga proses pengemasan/packaging produk dengan cara curah pendapat atau braianstorming dan pemutaran video. Setelah selesai penjelasan dan pemutaran video dilanjutkan dengan diskusi. Selanjutnya adalah peserta diminta mencoba mencicip produk snackbar Stik dan Selai Ampas Sari Tempe. Sebagian besar peserta menyatakan bahwa ketuga bisa diterima. Selanjutnya untuk mengetahui penerimaan pesan tentang pembuatan Snackbar, Stik dan Selai Ampas Sari Tempe pada kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah direalisasikannya oleh peserta untuk mencoba membuat. Jadwal mulai pengembangan proposal hingga pelaksanaan adalah sebagai berikut. Persiapan dan Pembentukan tim pelatihan bersama mahasiswa Jurusan Gizi .

Survey lokasi. Sebelum melakukan pelatihan pembuatan produk tahapan awal yang perlu dilakukan adalah survei lokasi. Kegiatan ini dilakukan untuk menentukan kebutuhan persiapan penyuluhan dan kesiapan masyarakat untuk dapat diselenggarakannya pelatihan. Survei lokasi dilaksanakan di Sentra Kawasan Industri Kecil di Jagakarsa Jakarta Selatan. Tim pelatihan tersusun atas Ketua, Sekrertaris, dan Bendahara. Selain itu dilakukan juga pembentukkan tim bersama mahasiswa Jurusan gizi yang dibebankan kepada anggota-anggotanya dengan pengorganisasian yang terbagi atas: Hubungan Masyarakat, Perlengkapan, Publikasi dan Dokumentasi, Sosialisasi, dan Produk.

Persiapan pelatihan.

Proses persiapan pelatihan yang dilakukan berupa penentuan resep produk, persiapan alat dan bahan pembuatan produk, perizinan, penyusunan materi, penentuan tempat pelatihan, pembuatan undangan, pembuatan absen, penyediaan alat peraga, pencetakan instrumen sosialisasi berupa spanduk dan brosur, dokumentasi. Dalam pembuatan produk dibutuhkan penyesuaian resep agar membentuk adonan yang baik dan menarik, sehingga didapatkan jumlah bahan yang sesuai.

Pelaksanaan pelatihan Pembuatan Snackbar

Pelatihan dilaksanakan di Gg. Sonton Lenteng Agung , Jagakarsa di Jakarta Selatan. Dilaksanakan dengan metode pemaparan materi/persentasi dan diskusi bersama peserta pelatihan. Dalam pelaksanaan pelatihan peserta diberikan brosur dan produk sampel. Peragaan dilakukan dalam bentuk video.

Evaluasi

Evaluasi dilakukan setelah pelatihan selesai dilaksanakan berdasarkan hasil survei dengan parameter organoleptik berupa warna, aroma, tekstur dan rasa untuk memberikan gambaran tingkat kepuasan produk. Kertas lembaran berisi survey organoleptik dibagikan setelah produk sampel snackbar diberikan kepada peserta pelatihan yang berprofesi sebagai pengurus koperasi dan pengrajin tempe Sentra Kawasan Industri Gg. Sonton Lenteng Agung Jagakarsa Jakarta Selatan. Lembaran survei diisi dan hasilnya dianalisa sebagai referensi hasil uji organoleptik dengan metode survei yang diukur dengan cara meranking berdasarkan derajat kepuasan perserta pelatihan terhadap hasil dari produk sampel. Parameter organoleptik berbeda-beda berdasarkan jenis produk yang ingin diukur.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebagai target pengabdian masyarakat pelatihan pembuatan Snackbar dengan bahan campuran ubi jalar ungu dengan kulit ari

kedelai adalah anggota Primer Koperasi Tempe Tahu Gg, Sonton Kelurahan Lenteng Agung, Kecamatan Jagakarsa, Jakarta Selatan. Pelatihan diikuti oleh 26 peserta anggota sebagai berikut:

Tabel1. Profile Peserta pemberdayaan

Profile pengrajin	n	%
Jenis Kelamin		
▪ Laki-laki	17	65,3
▪ Perempuan	9	34,6
Umur		
▪ 30-40 tahun	2	7,7
▪ >40 tahu	24	92,3
Pendidikan		
▪ SD	14	53,8
▪ SMP	10	38,4
▪ SMA	2	7,7
▪ Perguruan Tinggi	2	7,7
Lama Pengrajin		
▪ 5-10 Tahun	1	3,8
▪ 10 Tahun	25	96,2
Pekerjaan lain		
▪ Dagang	23	88,5
▪ IRT	2	7,7
▪ PNS	1	3,8
Penghasilan		
▪ < Rp 3.000.000	3	11,5
▪ Rp 3.000.000 sd 5.000.000	20	76,9
▪ >Rp 5.000.000	3	11,5

Suatu program pemberdayaan masyarakat tidak akan dapat berjalan dengan baik jika tidak dikelola dengan baik, yang seharusnya didahului dengan sebuah perencanaan yang baik pula. Perencanaan harus yang bersifat partisipatif, yang melibatkan semua elemen masyarakat yang terkait, terutama yang akan menjadi kelompok sasaran, juga harus termasuk didalamnya adalah proses identifikasi permasalahan yang dilaksanakan bersama masyarakat.⁽¹⁶⁾ Peserta pelatihan sebagian besar laki-laki (65,3%), berumur > 40 tahun (92,3%), pendidikan Sekolah Dasar (53,8%), lama sebagai pengrajin tempe-tahu > 10 tahun (96,2%).

Uji organoleptik sampel. Evaluasi dilakukan setelah pelatihan selesai dilaksanakan berdasarkan hasil survei dengan parameter organoleptik berupa warna, aroma, tekstur dan rasa untuk memberikan gambaran tingkat kepuasan produk. Kertas lembaran berisi survey organoleptik dibagikan setelah produk sampel snackbar diberikan kepada peserta pelatihan yang berprofesi sebagai pengurus koperasi dan pengrajin tempe Sentra Kawasan Industri Gg. Sonton Lenteng Agung Jagakarsa Jakarta Selatan. Lembaran survei diisi dan hasilnya dianalisa sebagai referensi hasil uji organoleptik dengan metode survei yang diukur

dengan cara meranking berdasarkan derajat kepuasan peserta pelatihan terhadap hasil dari produk sampel. Parameter organoleptik berbeda-beda berdasarkan jenis produk yang ingin diukur.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat pemberdayaan pengrajin Primkopti tempe tahu Gg Sonton Kel. Lenteng Agung, Jagakarsa, Jakarta Selatan diikuti sebagian besar anggota. Sebagian besar peserta dapat menerima produk Snackbar, Stik dan Selai Ampas Sari Tempe dan berusaha untuk mencoba membuat. Sebagai saran dari kegiatan ini adalah kiranya kegiatan ini dapat diteruskan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta II, Ketua Jurusan Gizi, kepada Ketua Primkopti Jakarta Selatan, kepada Anggota pengrajin tempe tahu Gg Sonton, tim mahasiswa yang membantu pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat.

DAFTAR RUJUKAN

1. Hendayana, Yayat; Fokus Tri Dharma Perguruan Tinggi Menuju Center of Excellence; 25 November 2020 2.Hendayana, Yayat; Program Kampus Merdeka Ajak Mahasiswa Indonesia menjadi SDM Kreatif dan Adaptif; 4 July 2021;
2. Utami, Sri dkk; Modul Pembelajaran Interprofessional Education (IPE); Poltekkes Kemenkes Surabaya
3. Intening VR, Permina Y, Setyanto YE. Online Interprofessional Education (IPE) evaluation for healthcare students as Interprofessional Collaboration (IPC) optimization. *JHeS (Journal of Health Studies)*.2022 Mar 29;6(1):17–27.
4. Fatine S. Pemberdayaan Masyarakat Kota Dibidang Ekonomi Melalui Umkm Ladu Arai Pinang Di Lubuk Buaya Kota Padang. *Lamahu: Jurnal Pengabdian Masyarakat Terintegrasi*. 2022 Aug 15;1(2):78–83.
5. Sarinah, lin; Aan Anwar Sihabudin , Erlan Suwarlan; Pemberdayaan Masyarakat Dalam Bidang Ekonomi Oleh Pemerintah Desa Pangandaran Kecamatan Pangandaran Kabupaten Pangandaran; *Jurnal MODERAT*, Volume 5, Nomor 3, Agustus 2019, hlm 267-277 ISSN: 2442-3777 (cetak)
Website: <https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/moderat> ISSN: 2622-691X (online); H a l a m a n | 2677.
6. Politeknik Kemenkes Jakarta II; Pedoman Pengabdian kepada Masyarakat.; 2019 8. Mengapa Snack Bar Populer di Kalangan Milenial; 2021.
7. Taula, Mayestika S. D.; Yoakhim Y.E. Oesso, Maria F. Sumual; Kajian Komposisi Kimia *Snack Bars* Dari Berbagai Bahan Baku Lokal; *Agri-SosioEkonomi Unsrat*, ISSN (p) 1907– 4298, ISSN (e) 2685-063X, Terakreditasi Nasional Sinta 5, Volume 17 Nomor 1, Januari 2021 : 15 – 20 10.Singgano TC, Koapha T, Mamuaja CF. Analisis Sifat Kimia Dan Uji Organoleptik Snack Bar Berbahan Dari Campuran Tepung Labu Kuning (*Cucurbita Moschata*) Dan Tepung Kacang Hijau (*Vigna radiata*).
8. Mutiara Mylan Kidnem D, Nurdjanah S, Sapta Zuidar Jurusan Teknologi Hasil Pertanian A, Pertanian F, Lampung U. (2023) 75 Kekerasan dan Sifat Sensori Snack Bar.
9. Muna N, Agustina T, Saptariana D, Pendidikan J, Keluarga K. Eksperimen inovasi pembuatan stik bawang substitusi tepung tulang ikan bandeng. Vol. 8, *Jurnal Kompetensi Teknik*. 2017.
- 10 Astawan, Made Tutik; Wresdiyati; Sri Widowati; Siti Harnina Bintari;Nadya Ichسانی; Karakteristik Fisikokimia dan Sifat Fungsional Tempe yang Dihasilkan dari Berbagai Varietas Kedelai; *PANGAN*, Vol. 22 No. 3 September 2013 : 241-252
- 11 Caturini, Rizki; Menengok produksi tempe di Gang Sonton; Senin, 18 April 2016 / 15:30 WIB
- 12 Moenanto, Gede; Melongok Sentra Produksi Tahu dan Tempe di Lenteng Agung; Rabu, 11 Januari 201702:43
13. Purbantara, Arif; Mujianto; Modul KKN Tematik Desa Membangun Pemberdayaan Masyarakat Desa; Diterbitkan pertama kali oleh Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal; dan Transmigrasi Republik Indonesia; Cetakan pertama, 2019

GAMBAR



Gambar 1. ScakBa



Gambar 2. Stik



Gambar 3. Selei Ampas Sari Tempe



Gambar 4. Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat Gg Sonton Kel. Lenteng Agung, Jagakarsa, Jakarta Selatan

**PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PENERAPAN SENAM OTAK PADA ANAK PRA-SEKOLAH
UNTUK MENINGKATKAN KONSENTRASI BELAJAR**

*Health Education on The Application of Brain Gym in Pre-School Children to Improve Learning
Concentration*

Nurul Pujiastuti¹, Siti Asiyah²

¹⁻²Poltekkes Kemenkes Malang

E-mail: nurul_pujiastuti@poltekkes-malang.ac.id

ABSTRACT

Brain gym is an intervention that is easy to do. In addition, brain gymnastics has regular movements and tempos so that it can make children happy and motivated to do these movements. The purpose of community service is to provide health education to parents about brain exercises for pre-school children to increase concentration in learning at Kedung Maling village, Sooko Distric, Mojokerto Regency. Research-based community service methods through health education targeting pre-school children. The community service participants were 8 people. The results of community service showed that parents had mostly poor pre-test knowledge and mostly good post-test knowledge. Pre-school children's learning concentration is assessed using The Army Alpha test scale. The average value before being given brain exercises is 3-5 (low-moderate category). While the average score after being given brain exercises is 9-11 (high-very high category). The conclusion of health education for parents about the application of brain exercises in pre-school children can improve children's learning concentration.

Keywords: *learning concentration, pre-school, brain gym*

ABSTRAK

Senam otak merupakan intervensi yang mudah dilakukan. Selain itu, senam otak memiliki gerakan dan tempo yang teratur sehingga dapat membuat anak menjadi senang dan termotivasi untuk melakukan gerakan tersebut. Tujuan pengabdian masyarakat yaitu memberikan pendidikan kesehatan pada orang tua tentang senam otak pada anak pra sekolah untuk meningkatkan konsentrasi belajar di Desa Kedung Maling Kec. Sooko Kab. Mojokerto. Metode pengabdian masyarakat berbasis penelitian melalui pendidikan kesehatan dengan sasaran anak pra sekolah. Peserta pengabmas sebesar 8 orang. Hasil pengabmas menunjukkan bahwa orang tua memiliki pengetahuan pre-test sebagian besar kurang dan post-test sebagian besar baik. Konsentrasi belajar anak pra sekolah dinilai menggunakan skala tes The Army Alpha. Rata-rata nilai sebelum diberikan senam otak yaitu 3-5 (kategori rendah-sedang). Sedangkan rata-rata nilai setelah diberikan senam otak yaitu 9-11 (kategori tinggi-sangat tinggi). Kesimpulan pendidikan kesehatan pada orang tua tentang penerapan senam otak pada anak pra-sekolah dapat meningkatkan konsentrasi belajar anak.

Kata kunci: konsentrasi belajar, pra-sekolah, senam otak

PENDAHULUAN

Keberhasilan suatu proses belajar pada anak tidak hanya dipengaruhi oleh faktor guru melainkan juga dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Kemampuan individu memusatkan perhatian terhadap suatu objek yang sedang dipelajari merupakan salah satu faktor internal yang sangat penting untuk diperhatikan. Terkait dengan hal tersebut, yang memengaruhi proses belajar anak adalah konsentrasi (1). Menurut Bili & Lengo (2019) konsentrasi belajar merupakan usaha yang dilakukan seseorang untuk memusatkan perhatian dan pikiran dengan mengesampingkan hal yang tidak berkaitan dengan belajar. Cara yang dilakukan yaitu membuat tubuh dalam keadaan rileks, sehingga otak dapat bekerja secara optimal. Dalam proses pembelajaran di sekolah, anak di tuntut untuk selalu memfokuskan perhatiannya terhadap mata pelajaran yang sedang dipelajari dengan baik, namun pada kenyataannya, tidak semua anak mampu untuk memusatkan perhatiannya terhadap situasi belajar yang sedang berlangsung.

Skala Internasional hasil studi IEA (*international Association for the evaluation of education achievement*) memberikan hasil bahwa keterampilan membaca dan konsentrasi pada anak siswa kelas IV SD di Indonesia berada pada tingkat terendah. Rata-rata skor tes membaca untuk siswa kelas SD yaitu 74,55% (Hongkong), 74,0% (Singapura), 61,1% (Thailand), 52,6% (Filipina) dan 51,7% (Indonesia). Anak-anak Indonesia hanya mampu menguasai 30% dari materi bacaan yang diberikan dan menjawab soal-soal yang berbentuk uraian yang

mempunyai penalaran. Data penelitian tentang gangguan konsentrasi, pemusatan perhatian, serta emosi dan perilaku anak secara umum oleh Balitbang Direktorat Pendidikan Luar Biasa mengatakan bahwa 696 siswa SD dari empat provinsi di Indonesia memiliki nilai rapor dengan rata-rata kurang dari 6, dinyatakan 33% mengalami gangguan emosi dan perilaku, serta kesulitan berkonsentrasi (3,4).

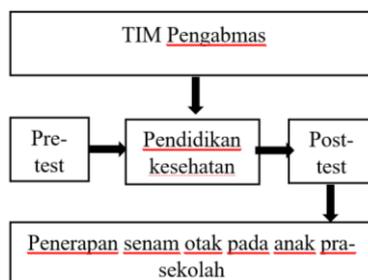
Kecenderungan kasus meningkatnya masalah belajar anak berhubungan dengan tingkat konsentrasi. Bentuk dari masalah tingkat konsentrasi belajar seperti perhatian serta pikiran siswa mudah sekali teralihkan dengan hal-hal yang tidak berkaitan dengan pembelajaran, seperti melamun, mengobrol dengan teman sebangku. Pada era pandemi seperti sekarang ini, mengharuskan anak agar selalu berinteraksi dengan gadget yang mengakibatkan tidak fokus belajar karena selalu teringat dengan game dan sosial media yang lain seperti tiktok. Hal ini dapat memengaruhi hasil belajar anak padahal pelaksanaan proses belajar setiap anak sama tetapi hasil belajar yang didapat berbeda. Selain itu, sering kita temui anak yang rajin membaca akan tetapi ketika ditanya mengenai kesimpulan atau maksud dari buku tersebut mereka tidak paham maksud dari buku yang tengah dibacanya, hal tersebut dapat terjadi karena rendahnya konsentrasi belajar (5,6).

Konsentrasi penting bagi anak untuk dapat menguasai materi yang diberikan, menganalisa dan menyelesaikan persoalan yang ada, konsentrasi ini juga dapat menambah semangat serta motivasi agar lebih aktif dalam keberlangsungan proses belajar mengajar. Beberapa faktor yang dapat memengaruhi konsentrasi diantaranya adalah keinginan atau ketertarikan terhadap sesuatu, motivasi yang diperoleh, lingkungan sekitar dan tingkat kecerdasan yang dimiliki. Dalam masa pandemi sekarang, banyak media pembelajaran dan kegiatan yang diberikan untuk merangsang perkembangan otak anak (7).

Untuk mengatasi permasalahan tersebut dibutuhkan suatu metode yang menyenangkan untuk dapat meningkatkan kembali konsentrasi belajar pada anak salah satunya yaitu dengan menggunakan metode senam otak. Senam otak merupakan sekumpulan gerakan tubuh yang dapat meningkatkan konsentrasi belajar (8,9). Senam otak bisa dilakukan oleh segala umur yaitu anak-anak, dewasa maupun lansia karena pada dasarnya senam otak sama pentingnya dengan olahraga tubuh. Selama ini orang hanya memelihara kebugaran fisik dibandingkan otak padahal otak merupakan pusat kontrol segala aktivitas manusia. Otak juga memerlukan latihan untuk menjaga kualitas kesehatan otak yaitu mencegah adanya gangguan dalam daya ingat dan konsentrasi. Senam otak digunakan sebagai metode untuk meningkatkan daya ingat dan konsentrasi pada anak. Selama ini hanya timbul anggapan bahwa otak yang mengendalikan semua bagian tubuh namun, justru dengan bergerak akan memberikan efek stimulan terhadap pertumbuhan saraf (10,11). Berdasarkan hasil wawancara terhadap 6 orang anak dan 3 orang tua pada bulan Nopember 2022, ditemukan siswa sering mengalami gangguan konsentrasi karena kurangnya minat dan motivasi dalam belajar terhadap mata pelajaran yang dianggap tidak menarik seperti matematika, bahasa Inggris dengan masalah meliputi tidak bisa menyelesaikan soal sehingga siswa merasa tertekan, marah, dan mudah bosan, serta lebih suka bermain gadget. Persoalan yang timbul ini yang menyebabkan konsentrasi siswa menurun sehingga hasil belajar menjadi tidak maksimal. Pada kondisi tersebut, guru diharuskan untuk bisa mengelola siswa agar dapat memberikan pembelajaran secara efektif walaupun hanya melalui pemberian tugas dan belajar dirumah, tetapi guru harus bisa mengatur strategi agar prestasi belajar yang didapat para siswa tidak menurun. Menurut Sariana, et al (2017) gerakan senam otak yang dilakukan dapat mempermudah siswa untuk meningkatkan konsentrasi belajar, mengurangi stres, meningkatkan daya ingat, meningkatkan rasa percaya diri siswa, mengurangi kejenuhan akibat belajar, membuat siswa merasa rileks, dan tidak terbebani materi yang diberikan sehingga hasil prestasi yang didapatkan sesuai harapan dari semua pihak. Tujuan pengabdian kepada masyarakat yaitu memberikan pendidikan kesehatan pada orang tua tentang senam otak pada anak pra sekolah untuk meningkatkan konsentrasi belajar anak di Desa Kedung Maling, Kecamatan Sooko, Kabupaten Mojokerto.

METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan pengabdian masyarakat ini adalah pendidikan kesehatan tentang penerapan senam otak yang dilakukan oleh tim pengabdian kepada masyarakat. Tim pengabmas berperan sebagai narasumber. Kegiatan yang dilakukan oleh tim pengabmas adalah memberikan pendidikan kesehatan berupa penyuluhan tentang penerapan senam otak pada orang tua yang mempunyai anak usia pra-sekolah. Kegiatan tersebut dilakukan berdasarkan penelusuran tim pengabmas, bahwa konsentrasi belajar anak menurun dan anak sering bermain gadget.



Gambar 1. Metode Pelaksanaan Pengabmas

Langkah-langkah dalam pelaksanaan kegiatan pengabmas yang dilakukan oleh tim pengabmas antara lain melakukan koordinasi dengan Ketua Pengurus Bani H. Abdul Ghoni dengan melakukan pertemuan dengan sekretaris dan tuan rumah pertemuan untuk mendiskusikan tentang jadwal dan tempat pelaksanaan pengabmas dan dapat mengumpulkan sasaran yaitu orang tua yang mempunyai anak pra-sekolah. Tuan rumah memfasilitasi kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh Tim Pengabdian kepada masyarakat. Kemudian, membuat materi untuk meningkatkan pengetahuan orang tua melalui pemberian pendidikan kesehatan dengan tema senam otak untuk meningkatkan konsentrasi belajar anak pra-sekolah. Selanjutnya, melakukan monitoring anak pra-sekolah saat melakukan senam otak. Kegiatan pendidikan kesehatan meliputi pemberian materi tentang pengertian, manfaat, dan langkah-langkah melakukan senam otak. Pelaksanaan pendidikan kesehatan pada anak pra-sekolah dilakukan secara luring dengan menggunakan komunikasi dua arah sehingga peserta tidak merasa bosan dan dapat mengikuti secara aktif. Setelah diberikan materi berupa ceramah dan tanya jawab, selanjutnya tim pengabmas dan peserta mempraktekkan secara bersama-sama.

Tim pengabmas mengatur jarak peserta saat melakukan senam otak. Peserta pengabmas sebesar 8 orang. Selanjutnya, pelaksanaan senam otak sekitar 20 menit. Anak pra-sekolah dapat mengambil posisi rileks yaitu duduk berajar dengan peserta lainnya. Pelaksanaan senam otak dengan pemberian musik melalui sound system. Monitoring tentang konsentrasi belajar dilakukan setelah pelaksanaan senam otak dengan menggunakan skala tes *The Army Alpha*. Kegiatan pengabmas dilakukan pada bulan Mei 2022.

Evaluasi yang digunakan dalam kegiatan pengabmas ini berupa evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi proses yaitu pemberian penyuluhan dengan tema "manfaat senam otak". Sebelum dan sesudah dilakukan senam otak, orang tua anak pra-sekolah diberikan 5 pertanyaan terkait dengan materi kepada para peserta dan sebaliknya tim pengabmas juga memberikan kesempatan pada peserta untuk bertanya atau memberikan masukan sehingga dapat dinilai keaktifan dan pemahaman peserta dalam mengikuti penyuluhan. Selanjutnya dilakukan evaluasi hasil pada anak pra-sekolah terkait pemberian materi dan pengukuran konsentrasi belajar sebelum dan setelah pemberian senam otak.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengabdian yaitu memberikan manfaat secara langsung dan tidak langsung pada orang tua yang mempunyai anak pra-sekolah. Secara langsung hasilnya bermanfaat dalam meningkatkan konsentrasi belajar anak pra-sekolah. Secara tidak langsung, dengan bekal pengetahuan yang telah dimiliki, diharapkan orang tua dapat memberikan motivasi anaknya agar melakukan senam otak secara teratur. Jumlah peserta yang hadir sebanyak 8 orang. Para orang tua dan anak pra-sekolah sangat antusias dalam mengikuti kegiatan tersebut. Hal ini dapat dilihat dari partisipasi aktif mereka dalam menjawab beberapa pertanyaan "stimulan" yang diberikan oleh tim pengabmas maupun sebaliknya, mereka memberikan pertanyaan bagi tim pengabmas untuk memperoleh penjelasan yang lebih mendalam tentang hal-hal yang belum dipahami serta semangat dalam melakukan senam otak.

Pengetahuan orang tua meningkat tentang manfaat senam otak dan saat dilakukan pengukuran konsentrasi belajar pada anaknya, dapat meningkatkan konsentrasi belajar. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa penyuluhan kepada orang tua telah berhasil dan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman orang tua dalam upaya meningkatkan konsentrasi belajar anaknya. Keunggulan dari pendidikan kesehatan ini yaitu bahwa topik materi yang diberikan sangat sesuai dengan kebutuhan orang tua dalam meningkatkan konsentrasi belajar anaknya. Kegiatan ini membantu orang tua dalam meningkatkan konsentrasi belajar yang semula rendah menjadi tinggi bahkan sangat tinggi. Metode penyuluhan yang digunakan cukup menarik bagi peserta dan materi yang diberikan sesuai dengan perkembangan IPTEKS. Dokumentasi kegiatan pengabdian ini berupa foto yang diambil pada saat kegiatan berlangsung.



Gambar 2. Praktek Senam Otak Bersama Orang Tua

Suasana yang nyaman saat dilakukan senam otak menambah keyakinan orang tua sehingga bersedia memberikan motivasi bagi anaknya agar melakukan senam otak dan mampu meningkatkan konsentrasi belajar. Musik yang digunakan juga dapat menimbulkan efek semangat yaitu musik yang digemari anak-anak. Musik yang digunakan memiliki irama dan tempo yang teratur sehingga dapat menambah semangat anak untuk melakukan senam otak.

Brain Gym merupakan sekumpulan gerakan tubuh yang dapat meningkatkan konsentrasi belajar (9). Senam otak (*Brain Gym*) bisa dilakukan oleh segala umur yaitu anak-anak, dewasa maupun lansia karena pada dasarnya senam otak sama pentingnya dengan olahraga tubuh. Selama ini orang hanya memelihara kebugaran fisik dibandingkan otak padahal otak merupakan pusat kontrol segala aktivitas manusia. Otak juga memerlukan latihan untuk menjaga kualitas kesehatan otak yaitu mencegah adanya gangguan dalam daya ingat dan konsentrasi. *Brain gym* digunakan sebagai metode untuk meningkatkan daya ingat dan konsentrasi pada anak. Selama ini hanya timbul anggapan bahwa otak yang mengendalikan semua bagian tubuh namun, justru dengan bergerak akan memberikan efek stimulan terhadap pertumbuhan saraf. Berdasarkan hasil wawancara tidak terstruktur dari 6 orang anak dan 3 orang tua, ditemukan siswa sering mengalami gangguan konsentrasi karena kurangnya minat dan motivasi dalam belajar terhadap mata pelajaran yang dianggap tidak menarik seperti matematika, bahasa Inggris dengan masalah yaitu: jika tidak bisa menyelesaikan soal mereka akan merasa tertekan, marah, dan mudah bosan, serta kecanduan gadget atau game.

Menurut Sariana, et al (2017), gerakan brain gym yang dilakukan dapat mempermudah meningkatkan konsentrasi belajar, mengurangi stres, meningkatkan daya ingat, meningkatkan rasa percaya diri siswa, mengurangi kejenuhan akibat belajar, membuat siswa merasa rileks dan tidak terbebani materi yang diberikan sehingga hasil prestasi yang didapatkan sesuai harapan dari semua pihak. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui Peningkatan Konsentrasi Belajar Anak.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian ini telah dapat mencapai tujuannya yaitu meningkatkan pengetahuan dan pemahaman orang tua tentang manfaat senam otak untuk meningkatkan konsentrasi belajar anaknya. Orang tua dapat memberikan motivasi bagi anaknya agar secara teratur melakukan senam otak. Senam otak dapat dilakukan menggunakan musik yang diminati atau tanpa musik (menggunakan hitungan). Namun demikian, kegiatan pendidikan kesehatan ini perlu ditindak lanjuti dengan monitoring berkelanjutan tentang penerapan senam otak saat pertemuan berikutnya yaitu yang direncanakan 6 bulan kemudian (sekitar bulan Nopember 2023).

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan pada semua pihak yang telah membantu terlaksananya pengabdian kepada masyarakat di Desa Kedung Maling Kec. Sooko Kab. Mojokerto.

DAFTAR RUJUKAN

1. Hidayati A. Merangsang Pertumbuhan dan Perkembangan Anak dengan Pembelajaran Tematik Terpadu. *Sawwa J Stud Gend* [Internet]. 2016;12(1):151-64. Available from: <https://journal.walisongo.ac.id/index.php/sawwa/article/view/1473/1092>

**PROSIDING SEMINAR NASIONAL
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT POLTEKKES KEMENKES JAKARTA II
Volume 1, 2023
ISSN: 3026-3212**

2. Bili LD, Lengo MD. Efektivitas Senam Otak dalam Meningkatkan Konsentrasi Belajar Siswa. J Penelit dan Pengemb Pendidik [Internet]. 2019;2(2):68–78. Available from: <http://ejournal.upg45ntt.ac.id/index.php/ciencias/index>
3. Prasetyo W, Saputra SA. Pengaruh Senam Otak terhadap Daya Ingat Anak Kelas V Sekolah Dasar. J Keperawatan [Internet]. 2017;6(1):36–40. Available from: <https://jurnal.stikeswilliambooth.ac.id/index.php/Kep/article/view/157>
4. Nurwidita D. Validitas Prediktif Army Alpha I terhadap Kesuksesan Pelatihan Siswa Training. Universitas Gadjah Mada; 2021.
5. Asmawati L. Peran Orang Tua dalam Pemanfaatan Teknologi Digital pada Anak Usia Dini. J Obs J Pendidik Anak Usia Dini [Internet]. 2021;6(1):82–96. Available from: <https://obsesi.or.id/index.php/obsesi/article/view/1170/pdf>
6. Dewi R, Rachmaniar R. Balita dan Gawai (Sebuah Studi Komparasi Antara Balita yang Memiliki Gawai Pribadi dengan Balita yang Menggunakan Gawai Orang Tuanya). Golden Age J Pendidik Anak Usia Dini. 2017;1(2):1–12.
7. Khoiriyati S, Saripah S. Pengaruh Media Sosial pada Perkembangan Kecerdasan Kognitif Anak Usia Dini. Aulada J Pendidik Dan Perkemb Anak. 2018;1(1):49–60.
8. Susanto R. Keterampilan Manajemen Kelas melalui Gerakan Sederhana Senam Otak (Brain Gym) di SD Pelita 2 Jakarta Barat. J Pengabd Masy [Internet]. 2017;3(2):1–13. Available from: <https://jurnal.stikeswilliambooth.ac.id/index.php/Kep/article/view/157>
9. Sutrisno, Widodo GG. Kecemasan Anak Usia Sekolah Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Informasi Saat Pemberian Obat Injeksi. Herry Susanto. 2017;2(2):99–106.
10. Kristina, Ernawati N. Pengaruh Senam Otak terhadap Tingkat Konsentrasi Belajar Mahasiswa. J Kesehat Hesti Wira Sakti [Internet]. 2015;3(3):69–74. Available from: <http://103.114.35.30/index.php/JKM/article/view/3625>
11. Surya T. Efektivitas Senam Otak dalam Menurunkan Tingkat Kejenuhan (Burnout) pada Siswa dalam Pelajaran Sejarah Kebudayaan Islam dan Aqidah Akhlak [Internet]. Universitas Islam Indonesia; 2019. Available from: [https://dspace.uii.ac.id/bitstream/handle/123456789/14297/Skripsi Triadi Surya 14422049 %281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.uii.ac.id/bitstream/handle/123456789/14297/Skripsi%20Triadi%20Surya%2014422049.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
12. Sariana N, Afiif A, Kusyairy U. Pengaruh Penerapan Brain Gym terhadap Minat Belajar pada Mata Pelajaran Fisika. J Pendidik Fis [Internet]. 2017;5(2):82–8. Available from: [http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=643899&val=11026&title=PENGARUH PENERAPAN BRAIN GYM TERHADAP MINAT BELAJAR PADA MATA PELAJARAN FISIKA](http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=643899&val=11026&title=PENGARUH%20PENERAPAN%20BRAIN%20GYM%20TERHADAP%20MINAT%20BELAJAR%20PADA%20MATA%20PELAJARAN%20FISIKA)

**PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN CARA MENDETEKSIAN PRODUK PANGAN
OLAHAN YANG DIDUGA MENGANDUNG PENGAWET FORMALIN**

*Increasing Knowledge and Skills How to Detect Processed Food Products Suspected to Contain Formaline
Preservatives*

Patimah¹, Dodi Irwandi², Joko Sulistiyo³

^{1,2,3}Politeknik Kesehatan Kementerian Jakarta II Jurusan Analisis Farmasi dan Makanan

E-mail: patimah@poltekkesjkt2.ac.id

ABSTRACT

Processed food is food or drink that is processed in a certain way or method with or without additives. To keep the processed food durable, food additives in the form of preservatives can be added. According to Minister of Health Regulation No. 033 of 2012 the use of preservative formaldehyde is prohibited because it is very dangerous to health. However, there are still many processed food products sold in the market that contain formaldehyde as a preservative. The content of formalin at low doses causes disturbing effects such as abdominal pain accompanied by vomiting, the emergence of nervous depression and disruption of blood circulation. At high doses in the body are carcinogenic (causing cancer) and mutagenic (causing changes in cell/tissue function), diarrhea mixed with blood, urinating with blood and eventually causing death. The purpose of this activity is to increase the knowledge and skills of cadres about the formaldehyde content in food. The method of carrying out the activities carried out includes pre-tests, counseling about the dangers of formaldehyde in processed food, the practice of detecting processed food containing formalin and ways to reduce the formaldehyde content in processed food that has already been purchased by the public and post-test. The pretest results of the 20 cadres present were 55% and the posttest increased to 90% who already knew about formalin preservatives. The results of the implementation of the cadres were very enthusiastic in participating in these activities and it was suggested to the cadres to foster the community by providing education about the dangers of food containing formaldehyde.

Keywords: formalin, increased knowledge of cadres, processed food

ABSTRAK

Pangan olahan adalah makanan atau minuman hasil proses dengan cara atau metode tertentu dengan atau tanpa bahan tambahan. Untuk menjaga agar pangan olahan tersebut awet maka dapat ditambahkan Bahan Tambahan Pangan berupa zat pengawet. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 033 Tahun 2012 pengawet formalin dilarang penggunaannya karena sangat membahayakan kesehatan. Namun masih banyak ditemukan produk pangan olahan yang dijual dipasaran yang mengandung formalin sebagai zat pengawet. Kandungan formalin pada dosis rendah memunculkan efek gangguan seperti sakit perut disertai muntah-muntah, timbulnya depresi saraf dan terganggunya peredaran darah. Padad dosis tinggi dalam tubuh bersifat karsinogenik (menyebabkan kanker) dan bersifat mutagen (menyebabkan perubahan fungsi sel/jaringan), diare bercampur darah, kencing darah dan akhirnya menyebabkan kematian. Tujuan dari kegiatan ini yaitu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader tentang kandungan formalin yang terdapat dalam pangan. Metode dalam pelaksanaan kegiatan yang dilakukan meliputi pretes, penyuluhan tentang bahaya formalin dalam pangan olahan, praktek mendeteksi pangan olahan yang mengandung formalin serta cara mengurangi kandungan formalin dalam pangan olahan yang sudah terlanjur dibeli oleh masyarakat dan posttest. Hasil pretest dari 20 kader yang hadir terdapat 55% dan posttest meningkat menjadi 90% yang sudah mengetahui tentang pengawet formalin. Hasil pelaksanaan tersebut kader sangat antusias dalam mengikuti kegiatan tersebut dan disarankan kepada kader untuk membina masyarakat dengan memberikan edukasi tentang bahaya pangan yang mengandung formalin.

Kata kunci: formalin ,peningkatan pengetahuan kader, pangan olahan

PENDAHULUAN

Pangan adalah segala sesuatu yang berasal dari sumber hayati produk pertanian, perkebunan, kehutanan, perikanan, peternakan, perairan, dan air, baik yang diolah maupun tidak diolah yang diperuntukkan sebagai makanan atau minuman bagi konsumsi manusia, termasuk bahan tambahan pangan, bahan baku pangan, dan bahan lainnya yang digunakan dalam proses penyiapan, pengolahan,

dan/atau pembuatan makanan atau minuman ⁽¹⁾, dan juga merupakan kebutuhan dasar umat manusia yang sangat penting dan perwujudan pangan juga merupakan bagian dari hak asasi manusia ^(2,3).

Berdasarkan perolehannya pangan dibedakan menjadi pangan segar, pangan olahan, dan pangan olahan tertentu. Pangan segar merupakan pangan yang belum mengalami pengolahan, pangan segar dapat dikonsumsi secara langsung maupun tidak langsung, yaitu dijadikan bahan baku pengolahan pangan. Pangan olahan adalah makanan atau minuman hasil proses dengan cara tertentu dengan atau tanpa bahan tambahan, sedangkan pangan olahan terdiri dari pangan olahan siap saji yaitu merupakan makanan dan minuman yang sudah diolah dan siap disajikan ditempat usaha ataupun diluar tempat usaha atas dasar pesanan dan pangan olahan tidak siap saji adalah makanan atau minuman yang sudah mengalami proses pengolahan, akan tetapi masih memerlukan tahapan pengolahan lanjutan. Pangan olahan tertentu merupakan pangan olahan yang diperuntukkan bagi kelompok tertentu dalam upaya memelihara dan meningkatkan kesehatan. Secara umum makanan tidak tahan lama dalam penyimpanan, karena mengandung kadar air yang tinggi, maka dari itu industry atau produsen makanan merasa rugi sehingga berpikir untuk menambahkan bahan tambahan pangan⁽⁴⁾. Bahan Tambahan Pangan (BTP) adalah bahan yang ditambahkan ke dalam pangan untuk mempengaruhi sifat atau bentuk pangan⁽⁵⁾. Penggunaan bahan tambahan pangan diatur oleh pemerintah yang digolongkan menjadi dua yaitu yang diizinkan dan dilarang, bahan tambahan pangan yang dilarang masih banyak ditemukan seperti formaldehid (formalin)⁽⁶⁾ digunakan sebagai pengawet untuk mencegah atau menghambat fermentasi, pengasaman, penguraian, dan perusakan lainnya terhadap pangan yang disebabkan oleh mikroorganisme ⁽⁷⁾.

Penggunaan pengawet sebagai bahan tambahan pangan banyak disalahgunakan oleh produsen salah satunya menggunakan zat yang dilarang seperti formalin. Hal ini tercantum pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 033 Tahun 2012 yang menyatakan bahwa formalin dilarang penggunaannya untuk bahan tambahan pangan ⁽⁸⁾. Formalin merupakan larutan tidak berwarna, sedikit asam dan baunya sangat menusuk dan korosif ⁽⁹⁾. Dalam perdagangan umumnya digunakan sebagai pembunuh hama dan pengawet mayat, disinfektan serta banyak digunakan dalam industri kayu sebagai perekat ^(10,11). Penggunaan formalin dalam pangan sangat bahaya dikarenakan akan menimbulkan efek yang buruk terhadap kesehatan. namun para produsen seringkali menyalahgunakan formalin sebagai bahan pengawet untuk makanan karena harganya yang murah dan mudah didapatkan di toko-toko kimia ⁽¹²⁾. Efek akut penggunaan formalin adalah tenggorokan dan perut terasa terbakar, tenggorokan rasa sakit untuk menelan, Mual, muntah dan diare, mungkin terjadi pendarahan dan sakit perut yang hebat, sakit kepala dan hipotensi, kejang, tidak sadar hingga koma, kerusakan hati, jantung otak, limpa, pankreas serta sistem susunan saraf pusat dan ginjal⁽¹³⁾. Efek kronis penggunaan formalin adalah iritasi pada saluran pernapasan muntah-muntah dan kepala pusing, rasa terbakar pada tenggorokan, penurunan suhu badan dan rasa gatal di dada ⁽¹⁴⁾.

Bila dikonsumsi menahun dapat mengakibatkan kanker. Kandungan formalin pada dosis rendah memunculkan efek gangguan seperti sakit perut disertai muntah- muntah, timbulnya depresi saraf dan terganggunya peredaran darah. Jika pada dosis tinggi dalam tubuh bersifat karsinogenik (menyebabkan kanker) dan bersifat mutagen (menyebabkan perubahan fungsi sel/jaringan), serta akan diare bercampur darah, kencing darah dan akhirnya menyebabkan kematian ^(15,16).

Berdasarkan Pengawasan Badan POM, pada bulan Ramadhan tahun 2020 menunjukkan masih banyak ditemukan produk pangan olahan kemasan yang tidak memenuhi syarat. Dari 16.314 sampel, sebanyak 517 sampel (3,17%) tidak memenuhi syarat (TMS) diantaranya paling banyak yang disalahgunakan yaitu rhodamine B (38,3%), boraks (33,4%), formalin (27,7%) dan *methanil yellow* (0,6%). Data ini menunjukkan penurunan dari tahun 2018, pangan yang TMS terhadap bahan berbahaya sebesar 5,34% ⁽¹⁷⁾. Badan Pengawasan Obat dan Makanan melakukan pengujian formalin secara serentak di beberapa daerah yaitu pada tahu sebanyak 34,55%, mie basah 64,32%, dan ikan 6,36% ⁽¹⁵⁾.

Berdasarkan latar belakang tersebut permasalahan yang ada pada masyarakat adalah banyak produk pangan olahan seperti lontong, mei basah, ikan yang beredar dipasaran masih ditambahkan pengawet terutama formalin, dan kurangnya pengetahuan tentang penggunaan pengawet yang ditambahkan ke dalam produk pangan olahan apabila dikonsumsi dalam jangka panjang dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan. Terutama bagi kader PKK yang tepatnya di RW 03 Kelurahan Jatipadang Pasar Minggu Jakarta Selatan berdasarkan diskusi tim pengabmas dengan masyarakat sebagian sudah tahu dan mengetahui produk pangan yang ditambahkan formalin tetapi kurang memahami bahaya formalin bagi kesehatan tubuh, dan bagaimana

cara mengurangi produk makanan yang mengandung faormalin untuk dikonsumsi biar lebih aman. Maka dari itu tim pengabmas dalam melaksanakan kegiatan pengabmas untuk mendukung kegiatan dosen dalam melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi dilakukan kepada kader PKK tersebut dengan judul Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Cara Mendeteksi Produk Pangan Olahan yang Diduga Mengandung Pengawet Formalin. Sehingga dengan adanya kegiatan ini manfaat setelah diberikan penyuluhan terhadap kader dapat memberikan informasi kepada masyarakat sekitarnya untuk membeli produk pangan olahan yang aman dan tidak mengandung formalin. Kader mampu menyampaikan ciri-ciri produk pangan olahan yang tidak mengandung formalin.

METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan dalam melakukan kegiatan tersebut yaitu melakukan survei terlebih dahulu pengetahuan terhadap pengawet formalin melalui masyarakat tepatnya di Rw. 03 kelurahan Jatipadang tentang penggunaan pengawet formalin dan bahaya bagi kesehatan, dari diskusi dengan tim pengabmas sebagian sudah ada yang tahu dan ada juga yang belum tahu apa itu formalin. Kemudian mengundang para kader PKK untuk diberikan pengetahuan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat oleh tim dosen Analisis Farmasi dan Makanan, sebelum dimulai edukasi para kader diberikan kuisioner (*pretest*) untuk menjawab dengan memilih jawaban yang benar agar mendapatkan data seberapa banyak yang sudah paham tentang pengawet formalin yang digunakan pada produk pangan olahan yang di jual dipasaran. Setelah selesai tahapan berikutnya dilakukan edukasi dengan memberikan pengetahuan tentang bahaya formalin dalam makanan, ciri-ciri fisik makanan yang mengandung formalin, produk apa saja yang sering ditambahkan pengawet formalin, dan bagaimana cara mengurangi kandungan formalin dalam makanan tersebut. Kemudian lanjutkan diskusi dan tanya jawab yang belum paham dengan kader PKK. Kemudian dilakukan bagaimana cara mendeteksi makanan secara sederhana menggunakan pereaksi warna (*test kit*) dengan beberapa sampel yang diambil dipasaran untuk mengetahui ada tidaknya kandungan formalin. Untuk mengetahui ada dan tidaknya kandungan formalin dilakukan pengamatan yang ditunjukkan hasil warna dan apabila positif menunjukkan adanya perubahan warna menjadi ungu dan apabila negatif tidak ada perubahan warna. Untuk peningkat pengetahuan keterampilan yaitu para kader PKK mencoba melakukan pendeteksian sampel makan yang belum diuji dengan melakukan sendiri dan dapat menyimpulkan hasilnya apakah sudah paham cara melakukan pendeteksian dan pembacaan hasil. Proses evaluasi dilakukan dengan mengerjakan kuisioner (*post test*) yang diberikan, apakah terjadi peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi dan keterampilan dalam pendeteksian kandungan formalin. Dilakukan monitoring yaitu dilakukan setelah 1-2 minggu selesai serangkaian kegiatan, dilakukan pendampingan kader PKK untuk memberikan edukasi kepada masyarakat disekitarnya dan khususnya masyarakat di RW 03.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan dimulai dengan mengirim surat kepada Kepala Lurah untuk menentukan pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dan dari pihak kelurahan mengoordinasi dengan kader. Kemudian mengundang kehadiran para kader PKK untuk memberikan edukasi yang bertempat di ruang rapat Jurusan Analisis Farmasi dan Makanan Poltekkes Kemenkes Jakarta II. Dalam kegiatan ini tim pengabmas mengundang juga Kepala Lurah yang dihadiri juga oleh dua orang perwakilan dari Kantor Kelurahan.

Selanjutnya dilakukan pembukaan oleh pembawa acara dan sambutan dari Kepala Lurah yang diwakili oleh Sekretaris Lurah seperti pada gambar 1. Kemudian dilanjutkan sambutan dari ketua Jurusan Analisis Farmasi dan Makanan untuk memberikan sambutan kegiatan pengabdian kepada masyarakat seperti pada gambar 2 sebagai berikut:



Gambar 1. Sambutan dari Lurah



Gambar 2. Sambutan Ketua Jurusan Anafarma

Kegiatan selanjutnya sebelum acara dimulai dilakukan terlebih dahulu pengisian kuisioner untuk mengukur tingkat pengetahuan para kader tentang pengawet formalin yang ditambahkan kedalam makanan yang beredar dipasaran, ciri-ciri makanan yang mengandung formalin dan bahaya dan dampak bagi kesehatan seperti pada gambar 3. Setelah peserta mengisi kuisioner selanjutnya diberikan pemaparan materi oleh pemateri. Materi yang diberikan adalah tentang Peningkatan Pengetahuan Tentang Cara Mendeteksi Produk Pangan Olahan Yang Mengandung Formalin, kegiatan seperti pada gambar 4 sebagai berikut :



Gambar 3. Kegiatan pengisian kuisioner



Gambar 4. Pemaparan Materi

Setelah pemberian materi kegiatan dilanjutkan dengan demonstrasi dan dibantu oleh mahasiswa cara untuk melakukan identifikasi pengawet formalin secara sederhana pada beberapa sampel yang diduga mengandung pengawet formalin yang dibeli dari pasar tradisional untuk mengetahui dan membedakan makanan yang positif mengandung formalin dan yang tidak, Cara pembacaan hasil dinyatakan positif bila terjadinya perubahan warna sampel yang semula tidak berwarna menjadi warna ungu, atau warna yang sama bila dilakukan dengan bahan baku formalin yang murni. Para kader dipersilahkan mencoba melakukan pendeteksian dengan cara yang sudah diperagakan oleh mahasiswa dengan menggunakan sampel yang lain, selain itu juga dapat membaca hasil bahwa sampel yang diuji positif atau negative. Demonstrasi seperti pada gambar 5. Selanjutnya setelah selesai demonstrasi kader mengerjakan *post test* dengan materi yang sama dengan *pretest* untuk mengukur pemahaman dan keterampilan yang sudah disampaikan.

Berdasarkan hasil *pretest* nampak bahwa peserta ada sebagian yang sudah paham dan memiliki pengetahuan dasar mengenai formalin sebesar 40% sedangkan yang tidak paham sebesar 60% dari jumlah peserta. Mereka mengetahui bahwa formalin adalah bahan yang dilarang digunakan sebagai pengawet pangan olahan. Sedangkan hasil *post test* mengalami peningkatan kurang lebih 50 % dari hasil *pretest* tersebut. Secara fisik mereka juga dapat membedakan pangan yang mengandung formalin. Pengetahuan

mereka dilengkapi dengan praktek identifikasi formalin menggunakan alat test formalin dan pengetahuan mengurangi kadar formalin dalam makanan. Data seperti pada tabel 1 sebagai berikut :

Tabel 1. Nilai *Prettes* dan *Post test*

No.	Kegiatan	Jumlah Peserta	Tingkat Pengetahuan		Jumlah (%)	
			Paham	Tidak Paham	Paham	Tidak Paham
1	<i>Prettes</i>	20	8	12	40%	60%
2	<i>Post test</i>	20	17	3	85%	15%

Kegiatan ini menguatkan kesadaran mereka akan bahaya formalin jika digunakan sebagai pengawet makanan. Harapannya dengan penguatan ini mereka menghindari untuk menggunakan formalin ketika membuat pangan olahan sekaligus juga mereka sebagai konsumen dapat menghindari produk yang mengandung formalin. Pengetahuan ini diharapkan dapat diteruskan kepada warga binaan masing-masing. Pelaksanaan kegiatan peserta kader PKK sangat antusias mengikuti dari awal hingga akhir, dan dilanjutkan foto Bersama pada gambar 6. sebagai berikut



Gambar 5. Demonstrasi pendeteksi formalin



Gambar 6. Foto bersama setelah selesai kegiatan

KESIMPULAN

Berdasarkan kegiatan PKM sebagian peserta sudah ada yang mengetahui penyalahgunaan formalin dalam makanan, namun belum mengetahui cara menguji formalin menggunakan kit uji formalin dan mengurangi kadar formalin dalam pangan olahan yang terlanjur mereka beli. Kegiatan PKM ini telah secara lengkap memberikan pengetahuan kepada kader PKK mengenai hal-hal diatas tentang formalin. Capaian kegiatan ini adalah kader PKK sangat antusias dengan dilakukan kegiatan tersebut dapat dilihat dari hasil pretest dan post test terjadi peningkatan pengetahuan. Yaitu hasil pretest berdasarkan tingkat pemahaman 40% setelah diberi edukasi dan keterampilan pendeteksi makanan dan pembacaan hasil terjadi peningkatan dilihat hasil post test sebesar 85%. Dengan adanya kegiatan ini tim pengabmas dapat menilai bahwa dengan program kegiatan ini dinilai telah berhasil dilihat dari terjadinya peningkatan pengetahuan serta antusiasme peserta selama kegiatan dari awal hingga akhir acara. Diharapkan peserta dapat menginformasikan kepada masyarakat bahaya dari formalin dalam makanan serta cara mendeteksi dan mengurangi kandungan formalin dalam makanan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Direktur dan Kepala Unit Pengabdian Masyarakat Politeknik Kesehatan Kementerian Jakarta II yang telah memberikan dana dalam kegiatan tersebut hingga terselesainya kegiatan ini. Dan terima kasih juga kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan saran dalam kegiatan ini

DAFTAR RUJUKAN

1. Anonim. DEWAN PERWAKILAN RAKYAT REPUBLIK INDONESIA dan PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA. 2012.
2. Uin NR, Hidayatullah S, Selatan KT. Uji Formalin pada Tahu yang di Perdagangkan di Ciputat Tangerang Selatan Formalin Test On Tofu Traded In Ciputat Tangerang Selatan. Vol. 5, Jurnal Pendidikan Kimia dan Ilmu Kimia. 2022.
3. KEPALA BADAN PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN. BADAN PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN REPUBLIK INDONESIA. 2019.
4. Fitrianiingsih N, Hana Mustafa C. Penetapan Kadar Formalin Pada Tahu Di Pasar X Dengan Metode Spektrofotometri Visible. Vol. 10, Jurnal Ilmu Farmasi. 2019.
5. MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. Permenkes no 33 tahun 2012 tentang bahan tambahan pangan. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 033 TAHUN 2012. 2012;
6. Wijayanti Wulandari S, Sakina Lessy N, Supriyatin E, Studi Biologi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta Jl Ringroad Selatan P, Kampus B. Uji Kuantitatif Kandungan Formalin pada Bahan Pangan Mentah di Pasar Tradisional Kota Yogyakarta Quantitative Analysis of Formaldehyde Content on Raw Food Materials Sold in Traditional Markets of Yogyakarta. 2019.
7. Wulandari AD, Suardana IW, Suarsana N. Tingkat Pemahaman Pedagang Bakso Kota Denpasar terhadap Bahan Pengawet Formalin dan Boraks serta Kandungannya dalam Bakso. Indonesia Medicus Veterinus. 2022 Mar 31;11(2):159–67.
8. Kesehatan Mahasiswa Volume B, Dianomo E, Syahrir M, Sakati SN, Kesehatan Masyarakat F, Tompotika Luwuk Banggai U, et al. Identifikasi Penggunaan Pengawet Formalin pada Tahu di Kota Luwuk Kabupaten Banggai (Identification of the use of Formaldehyde Preservatives in Tofu in Luwuk City Banggai Regency) [Internet]. 2022. Available from: <https://journal.fkm-untika.ac.id/index.php/jpmeo>
9. Pengawasan Produk D, Berbahaya B, Pengawas Obat B, Republik Indonesia M. PENGETAHUAN BAHAN BERBAHAYA bekerja sama dengan. 2015.
10. Herlina Yulianti C, Nur Safira A. Analisis Kandungan Formalin pada Mie Basah Menggunakan Nash dengan Metode Spektrofotometri UV-Vis Analysis of Formaldehyde Level in Wet Noodles Using Nash and UV-Vis Spectrophotometry Method. Journal of Pharmacy and Science. 2020;5(1).
11. Zakaria B, Sulastris T, Sudding. Analisis Kandungan Formalin pada Ikan Asin Katamba (Lethrinus lentjan) yang Beredar Di Kota Makassar. Jurnal Chemica. 2014;15(2):16–23.
12. Di D, Jalan S, Kadir Kota A, Salawati M, Warsyidah AA. ANALISIS KANDUNGAN FORMALIN PADA BAKSO YANG DIPERJUALBELIKAN DI SEKITAR JALAN ABD.KADIR KOTA MAKASSAR. 2019.
13. Asyfiradayati R, Ningtyas A, Lizansari M, Purwati Y, Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta Jl Yani PA. IDENTIFIKASI KANDUNGAN FORMALIN PADA BAHAN PANGAN (MIE BASAH, BANDENG SEGAR DAN PRESTO, IKAN ASIN, TAHU) DI PASAR GEDE KOTA SURAKARTA. Vol. 11, Online). Desember; 2018.
14. Balqis Dayanti S, Dewi Moelyaningrum A, Kesehatan Masyarakat F, Jember U. HIGIENE SANITASI DAN KANDUNGAN FORMALIN PADA USUS AYAM DI PASAR TRADISIONAL KABUPATEN JEMBER Sanitary Hygiene and Formaldehyde Content in Chicken Intestine in Traditional Markets of Jember Regency [Internet]. Vol. 4. 2020. Available from: <http://e-journal.unair.ac.id/JPHRECODE>
15. Nurfadhila L, Utami MR, Aisiyah A, Salsabilla R, Irwansyah SL, Kunci K, et al. Literature Review: Analisis Kandungan Pengawet Formalin Pada Makanan yang Terjual di Pasaran Analysis of the Preservative Content of Formalin in Foods Sold in the Market. 2022;3(2). Available from: <https://journal.unsika.ac.id/>
16. Surahy J, Menyullei S, Fajaruddin Natsir M, Korespondensi A, Kesehatan D, Fakultas L, et al. ANALISIS PERILAKU PENJUAL TERHADAP KANDUNGAN FORMALIN IKAN ASIN DI PASAR TRADISIONAL KOTA

- AMBON Analisis of Seller Behavior of the Formalin Content in Slatod Fish in the Traditional Market of Ambon City. Vol. 1, Hasanuddin Journal of Public Health. 2020.
17. Anonim. Intensifikasi Pengawasan Pangan Selama Ramadhan dan Jelang Hari Raya Idul Fitri Tahun 2020
SIARAN PERS Intensifikasi Pengawasan Pangan [Internet]. 2020. Available from:
<https://www.pom.go.id/new/>

EDUKASI MENGGUNAKAN MEDIA AUDIOVISUAL MENINGKATKAN PENGETAHUAN PENGELOLAAN
DIET PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2

Education Using Audiovisual Media Increasing Knowledge of Diet Management in Type 2 Diabetes Mellitus Patients

Hafizh Hibatullah Zuhdii¹, Asrin², Fatchurrozak², Mugi Hartoyo²

¹Alumni Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Semarang

²Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang

Email : hafizhhz134@gmail.com

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) patients are very important to understand DM dietary patterns as an effort to control blood sugar levels and prevent complications. Increasing patient knowledge about the DM diet can be done by providing education using audiovisual media.

This community service activity aims to increase the knowledge of type 2 DM patients about DM diet management using audiovisual media in the work area of the Padangsari Health Center, Semarang.

The community service activity was attended by 42 type 2 DM patients who took part in the Prolanis activity at the Padangsari Health Center, Semarang City. Measuring the level of knowledge about DM dietary management was carried out before and after the implementation of education using audiovisual media. Knowledge level data were analyzed using dependent t-test. The results of data analysis showed that there was an increase in knowledge before (59,62) and after (85,71) providing education. There is an effect of providing education using audio-visual media with the level of knowledge about DM diet management ($p=0.000$).

Education using audiovisual media increases the knowledge of type 2 DM patients about DM diet management. Audiovisual media can be utilized as a means for providing health education to DM patients.

Keywords: DM tipe 2, audiovisual media, diet management, level of knowledge.

ABSTRAK

Pasien Diabetes Melitus (DM) sangat penting memahami pola diet DM sebagai upaya mengendalikan kadar gula darah dan mencegah komplikasi. Peningkatan pengetahuan pasien tentang diet DM dapat dilakukan dengan memberikan edukasi menggunakan media audiovisual.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien DM tipe 2 tentang pengelolaan diet DM menggunakan media audiovisual di wilayah kerja Puskesmas Padangsari kota Semarang.

Kegiatan pengabdian diikuti oleh 42 pasien DM tipe 2 yang mengikuti kegiatan Prolanis di Puskesmas Padangsari Kota Semarang. Pengukuran tingkat pengetahuan tentang pengelolaan diet DM dilakukan sebelum dan setelah pelaksanaan edukasi menggunakan media audiovisual. Data tingkat pengetahuan dianalisis menggunakan uji t berpasangan.

Hasil analisa data menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan sebelum (59,6) dan setelah (85,7) pemberian edukasi. Terdapat pengaruh pemberian edukasi menggunakan media audio visual dengan tingkat pengetahuan tentang pengelolaan diet DM ($p=0.000$).

Edukasi menggunakan media audiovisual meningkatkan pengetahuan pasien DM tipe 2 tentang pengelolaan diet DM. Media audiovisual dapat dijadikan sarana untuk pemberian pendidikan kesehatan pada pasien DM.

Kata Kunci: DM tipe 2, media audiovisual, pengelolaan diet, tingkat pengetahuan.

PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit kronis berupa gangguan metabolik yang ditandai dengan kenaikan kadar gula darah lebih dari batas normal. Gula darah yang meningkat pada penderita DM tipe 2 disebabkan oleh penurunan sekresi insulin oleh kelenjar pankreas (1). Prevalensi kejadian diabetes melitus berdasarkan International Diabetes Federation (IDF) mencatat 537 juta orang dewasa (umur 20 - 79 tahun) atau 1 dari 10 orang hidup dengan diabetes di seluruh dunia (2). Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur ≥ 15 tahun sebesar 2%. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan prevalensi diabetes mellitus pada penduduk ≥ 15 tahun pada hasil Riskesdas 2013 sebesar 1,5%. Namun prevalensi diabetes mellitus menurut hasil pemeriksaan gula darah meningkat dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. Angka ini menunjukkan bahwa baru sekitar

25% penderita diabetes yang mengetahui bahwa dirinya menderita diabetes (3). Prevalensi Diabetes Melitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah, adalah sebesar 91,161 jiwa atau 1,59% dan prevalensi di Kota Semarang yaitu sebesar 4.710 jiwa atau 2,30% (4).

DM disebabkan oleh banyak faktor, antara lain latar belakang pendidikan, informasi atau media massa, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, dan usia. Semakin tinggi pendidikan maka semakin besar kesempatan untuk mengakses informasi tentang penyakit DM (5).

Salah satu upaya penanganan DM yang dapat dilakukan adalah kepatuhan dalam menjaga pola diet. Saat menjalankan diet diabetes dibutuhkan suatu kesadaran dan niat (*Self efficacy*) dari seseorang untuk menjalankannya, jika pasien memiliki keyakinan bahwa dengan melakukan pengelolaan DM maka akan mampu mengontrol kondisi tetap stabil, dan merasa memiliki kemampuan untuk mengikuti program diet Diabetes Mellitus (6). Pengetahuan pasien tentang DM merupakan sarana yang penting untuk membantu menangani pasien diabetes itu sendiri, sehingga semakin banyak dan semakin baik pengetahuannya tentang diabetes, maka semakin baik pula dalam menangani diet DM (7).

Beberapa pengembangan media edukasi dengan teknologi canggih telah dilakukan, seperti melalui pendekatan audiovisual (video). Tidak hanya memiliki tampilan yang menarik, video animasi membuat informasi yang diberikan lebih bertahan lama pada daya ingat dan membuat responden puas/senang. Video edukasi animasi terbukti dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan minum obat pada pasien epilepsy dan meningkatkan pengetahuan menggosok gigi pada anak-anak (10-12 tahun) (8).

Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang DM mengakibatkan masyarakat baru sadar terkena penyakit DM setelah mengalami sakit parah. Walaupun status sosial ekonomi baik dari tingkat pendidikan, tingkat pendapatan dan status pekerjaan menjadi masalah kesehatan, khususnya lebih rentan terkena penyakit DM (9).

Hal ini menjadikan dasar bagi kegiatan untuk melakukan pengabdian masyarakat terkait pengaruh pemberian edukasi dengan media audiovisual pengelolaan diet terhadap tingkat pengetahuan pada penderita diabetes mellitus tipe 2. Alasan utama dilakukan kegiatan pengabmas ini di Puskesmas Padangsari adalah rendahnya pengetahuan anggota Prolanis DM tentang pengelolaan diet DM, terbukti dengan hasil survey pendahuluan terhadap 20 peserta Prolanis DM diperoleh data bahwa 63% responden pengetahuan tentang pengelolaan diet DM rendah dan sisanya tingkat pengetahuannya sedang (37%).

METODE

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat (Pengabmas) ini terdiri dari beberapa tahap yaitu persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pertama dilakukan persiapan dengan meminta izin ke Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Puskesmas Padangsari Kota Semarang. Kegiatan ini dilaksanakan pada 12 April 2023 di wilayah kerja Puskesmas Padangsari Kota Semarang. Metode pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat menggunakan media audiovisual untuk memberikan edukasi pengelolaan diet terhadap tingkat pengetahuan pasien DM.

Penilaian pengetahuan peserta pengabmas tentang pengelolaan diet DM dilakukan sebelum dan setelah edukasi menggunakan media audiovisual dengan cara mengisi kuesioner. Kuesioner pengetahuan memiliki skala nilai interval yaitu skor 0-100.

HASIL

Kegiatan pengabmas dilakukan di Puskesmas Padangsari Kota Semarang pada tanggal 12 April 2023. Tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata nilai pengetahuan peserta pengabmas tentang pengelolaan diet DM sebelum intervensi adalah 59,6 dan rata-rata setelah 85,7. Tabel 1 juga menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi menggunakan media audiovisual terdapat 24 (57,1%) peserta pengabmas dengan tingkat pengetahuan sedang dan sisanya 18 (42,9%) dengan tingkat pengetahuan kurang. Setelah diberikan edukasi terdapat 20 (47,6%) peserta pengabmas mempunyai tingkat pengetahuan baik, 13 (31%) dengan tingkat pengetahuan sedang, sedangkan masih terdapat 9 (21,4%) peserta yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Hasil analisa uji t berpasangan menunjukkan nilai $p = 0,000$ yang berarti ada pengaruh pemberian edukasi menggunakan media audiovisual terhadap tingkat pengetahuan peserta pengabmas tentang pengelolaan diet DM.

Tabel 1 Gambaran Tingkat Pengetahuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pasien Diabetes Mellitus Tipe 2

Variabel Tingkat Pengetahuan	Pre-test			Post-test			Nilai p
	f	%	mean	f	%	mean	
Baik	0	0	59,6	20	47,6	85,7	0,000
Sedang	24	57,1		13	31		
Kurang	18	42,9		9	21,4		
Total	42	100		42	100		

PEMBAHASAN

Pada pengabdian kepada masyarakat ini, hasil menunjukkan terdapat perubahan nilai rata-rata sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Rata-rata nilai sebelum intervensi sebesar 59,6 dan rata-rata nilai setelah intervensi meningkat sebesar 85,7. Terdapat pengaruh pemberian edukasi dengan media audiovisual terhadap pengetahuan tentang pengelolaan diet DM ($p = 0,000$).

Hal ini sejalan dengan studi Handayani (10) bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap pengetahuan tentang HIV/AIDS di SMA N 1 Parigi ($p = 0,000$). Hasil studi Anifah (11) juga menunjukkan adanya perbedaan tingkat pengetahuan tentang anemia pada remaja sebelum dan sesudah diberikan media video. Hasil studi Lasmini (12) juga menunjukkan ada pengaruh pemberian edukasi dengan media video terhadap peningkatan pengetahuan WUS tentang KB. Begitu juga dengan studi Fitriana (13) ada pengaruh pemberian edukasi menggunakan audio video (video) pada ibu terhadap pengetahuan penanganan tersedak balita. Wardani (14) juga menjelaskan bahwa terdapat pengaruh antara sebelum dan sesudah penayangan video kesehatan reproduksi dan bahaya seks pranikah.

Pengetahuan bisa didapatkan dari apa yang dilihat, didengar maupun yang diberikan oleh pengajar yang bertujuan untuk menambah pengetahuan misalnya dengan memberikan pendidikan kesehatan dengan berbagai media seperti video, film dan lainnya. Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dari mana orang melihat dan mendengar objek tertentu seperti melihat video seseorang akan meningkat pengetahuannya setelah melihat dan mendengarkannya (15). Media promosi kesehatan merupakan sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik (televisi, radio, komputer, dan sebagainya) dan media luar ruang sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat merubah perilaku kearah yang positif terhadap pengetahuan (15).

Hasil studi Hartoyo (16) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan leaflet efektif menurunkan kecemasan ($p=0,000$). Promosi kesehatan tidak terlepas dari media karena media pesan-pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami. Media video merupakan gambar-gambar dalam frame diproyeksikan melalui lensa proyektor secara mekanis sehingga pada layar terlihat hidup (17). Penyuluhan dengan media video dapat memberikan model pembelajaran yang lebih realistik kepada audien, karena audien dapat berperan aktif dalam pembelajaran, selain itu pembelajaran dengan menggunakan video dapat mempermudah pembelajaran karena disertai dengan live visual sehingga dengan apa adanya dan mereka lihat bisa ditangkap dengan baik. Hardiyanti (18) berpendapat penyuluhan dengan media video bisa lebih menarik karena dapat mengatasi keterbatasan yang dimiliki oleh penyuluh. Video dimasukkan ke dalam media audio visual karena menyajikan situasi sebenarnya dari informasi yang disajikan memberikan efek yang sangat besar (12). Berdasarkan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi dengan media audiovisual tentang pengelolaan diet berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan penyandang DM tipe 2.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan tema edukasi menggunakan media audiovisual pengelolaan diet terhadap tingkat pengetahuan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 mendapatkan hasil yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan penderita DM tentang pengelolaan diet DM. Sehingga disarankan agar pemanfaatan media audiovisual dapat dioptimalkan dalam rangka meningkatkan pengetahuan penyandang DM khususnya tentang pengelolaan diet DM.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan kepada Kepala Puskesmas Padangsari Kota Semarang dan Direktur Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah mendukung kegiatan ini dan memberi izin bagi penulis untuk melakukan kegiatan pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR RUJUKAN

1. Bingga IA. Kaitan Kualitas Tidur dengan Diabetes Melitus Tipe 2. *Med Utama*. 2021;2(4):1047–52.
2. international Diabetes Federation. Jumlah Penderita Diabetes Indonesia Terbesar Kelima di Dunia. *Artikel*. 2021;1.
3. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin tetap produktif, cegah, dan atasi Diabetes Melitus 2020 [Internet]. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2020. p. 1–10. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin-2020-Diabetes-Melitus.pdf>
4. Sundari PM. Hubungan tingkat pengetahuan dan self management diabetes dengan tingkat stres menjalani diet penderita diabetes mellitus. 2018.
5. Bete RNS, Umar AF, Rua YM. I S S N : 2656 - 1115 Tersedia Online di : <https://jurnal.unimor.ac.id/JSK> Gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit diabetes melitus di wilayah kerja Oleh Program Studi Keperawatan , Fakultas Pertanian, Universitas Timor Keywords : Knowledg. 2022;4(2).
6. Sriwahyuni, Mahu S, Sjafaraenan. Self Efficacy dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus Dipuskesmas Waihoka Kota Ambon. *J Ilm Kesehat Pencerah*. 2021;10(2):282–90.
7. Gultom AO. Literature review: Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Tahun 2020 [Internet]. 2020. Available from: <http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/xmlui/handle/123456789/4330>
8. Emergensi K, Ilmu D, Fk K. Edukasi Kesehatan Dengan Media Video Animasi: Scoping Review. *J Perawat Indones*. 2021;5(1):641–55.
9. Gustawi IA, Norviatin D, Alibasyah RW. Pengaruh Tingkat Pengetahuan tentang Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dan Sosial Ekonomi terhadap Gaya Hidup Penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Jalan Kembang *Tunas Med J ...* [Internet]. 2020;(Dm):103–7. Available from: <http://jurnal.ugj.ac.id/index.php/tumed/article/view/3753>
10. Handayani L. Pengaruh Paparan Media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Pencegahan Hiv / Aids Di Sma Negeri 1 Parigi Kabupaten Pangandaran. *Univ Aisyiyah Yogyakarta* [Internet]. 2017; Available from: [http://digilib.unisayogya.ac.id/2753/%0Ahttp://digilib.unisayogya.ac.id/2753/1/NASKAH PUBLIKASI.pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id/2753/%0Ahttp://digilib.unisayogya.ac.id/2753/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf)
11. Anifah F. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Vidio Terhadap Pengetahuan Tentang Anemia Pada Remaja Putri. *J Keperawatan Muhammadiyah*. 2020;5(1):296–300.
12. Lasmini, Widyastutik D, Yessy M. Pengaruh Penerapan Edukasi Alat Kontrasepsi melalui Video Terhadap Tingkat Pengetahuan WUS tentang KB di Desa Jlopo, Kecamatan Grogol, Kabupaten Sukoharjo. *J Keperawatan*. 2021;3(2).
13. Fitriana M&. P ISSN : 2460-4550 E ISSN : 2720-958X DOI : <https://doi.org/>. 2020;08:87–93.
14. Wardani, Ayu Ida, Kurniasari L. Pengaruh media video terhadap pengetahuan dalam upaya pencegahan perilaku seks pranikah pada siswa Kelas VIII di SMP Nuri Samarinda. *Skripsi Kesehat* [Internet]. 2017;(Kesehatan Remaja). Available from: <https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/105>
15. Irawan E. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Masyarakat Tentang Diabetes Mellitus Tipe II. *J Keperawatan BSI*. 2018;Vol. VI(No. 2):115–21.
16. Rizki FA, Hartoyo M, Sudiarto S. Health Education Using the Leaflet Media Reduce Anxiety Levels in Pre Operation Patients. *Jendela Nurs J*. 2019;3(1):49.
17. Pragita RR, Purwandari R, Sulistyorini L. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Stratagem Dengan Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja. *Indones J Heal Sci*. 2018;5(2):45.
18. Hardianti H, Asri WK. Keefektifan Penggunaan Media Video Dalam Keterampilan Menulis Karangan Sederhana Bahasa Jerman Siswa Kelas Xii Ipa Sma Negeri 11 Makassar. *Eralingua J Pendidik Bhs Asing dan Sastra*. 2017;1(2):123–30.

GAMBAR

Gambar 1. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui pemberian edukasi tentang pengelolaan diet DM dengan media audiovisual.



PENGEMBANGAN POSBINDU JUMATAN UNTUK MENINGKATKAN DETEKSI DINI FAKTOR RISIKO
PENYAKIT TIDAK MENULAR

*Development of Friday Integrated Development Post to Improve Early Detection of Non Communicable Disease
Risk Factors*

Ika Suciatmi¹, Arwani², Budi Widiyanto³

¹Alumni Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang

²Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang

³Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang

E-mail: ikasuciatmi@gmail.com

ABSTRACT

Background: The causes of approximately 71% (36 million) of global deaths per year are attributed to non-communicable diseases. Data from the 2018 Riskesdas (Basic Health Research) indicated an increase in key non-communicable disease indicators. The significant rise in non-communicable diseases is estimated to impose additional burdens on both the society and government in healthcare financing. The Indonesian Government, through Regulation No. 71 of 2015, emphasizes the execution of non-communicable disease prevention and control through community-based health efforts and individual health endeavors. Prevention and control of non-communicable diseases within the community are implemented through activities such as Posbindu PTM. The empowerment of Posbindu PTM is crucial to enhance the early detection of non-communicable disease risk factors.

Objective: To enhance the early detection of non-communicable disease risk factors through Friday Posbindu.

Community Engagement Method: This community engagement method involves the dissemination of information on non-communicable disease prevention and control, training of health cadres, and policy advocacy to support Friday Posbindu activities.

Results of Community Engagement: The empowerment of Friday Posbindu demonstrated an increase in several indicators of early detection achievement for non-communicable disease risk factors.

Conclusion: The empowerment of Friday Posbindu can enhance the early detection of non-communicable disease risk factors.

Keywords: Friday Posbindu, Non-Communicable Diseases, Non-Communicable Disease Risk Factors

ABSTRAK

Latar Belakang : Penyebab kematian dunia sekitar 71% (36 juta) jiwa per tahun disebabkan oleh penyakit tidak menular. Data Riskesdas 2018 menunjukkan terjadi peningkatan pada indikator-indikator kunci PTM. Meningkatnya PTM secara signifikan diperkirakan menambah beban masyarakat dan pemerintah dalam pembiayaan kesehatan. Pemerintah dalam Permenkes Nomor 71 tahun 2015 menyebutkan bahwa penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian PTM melalui upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Pencegahan dan pengendalian PTM di masyarakat dilaksanakan pada kegiatan Posbindu PTM. Pengembangan Posbindu PTM menjadi penting untuk meningkatkan deteksi dini faktor risiko PTM.

Tujuan : Meningkatkan deteksi dini faktor risiko PTM melalui Posbindu Jumatan.

Metode Pengabdian Masyarakat : Metode pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan cara sosialisasi pencegahan dan pengendalian PTM, pendampingan kader kesehatan, dan advokasi pemangku kebijakan untuk mendukung kegiatan Posbindu Jumatan.

Hasil Pengabdian Masyarakat : Pengembangan posbindu jumatan menunjukkan bahwa terjadi peningkatan beberapa indikator capaian deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular (PTM).

Kesimpulan : Pengembangan posbindu jumatan dapat meningkatkan deteksi dini faktor risiko PTM.

Kata kunci : Posbindu Jumatan, Penyakit Tidak Menular, Faktor Risiko PTM

PENDAHULUAN

Pada tahun 2016 sekitar 71 persen penyebab kematian di dunia adalah penyakit tidak menular (PTM) yang membunuh 36 juta jiwa per tahun. Sekitar 80% kematian tersebut terjadi di negara berpenghasilan menengah dan rendah, 73% kematian saat ini disebabkan oleh penyakit tidak menular, 35% diantaranya karena penyakit jantung dan pembuluh darah, 12% oleh penyakit kanker, 6% oleh penyakit pernapasan kronis, 6% karena diabetes, dan 15% disebabkan oleh PTM lainnya (WHO, 2018).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pada indikator-indikator kunci PTM yang tercantum dalam RPJMN 2015-2019 sebagai berikut prevalensi tekanan darah tinggi pada penduduk usia 18 tahun keatas meningkat dari 25,8% menjadi 34,1%, prevalensi obesitas penduduk usia 18 tahun ke atas meningkat dari 14,8 % menjadi 21,8% , prevalensi merokok penduduk usia ≤18 tahun meningkat dari 7,2% menjadi 9,1% (Kemenkes RI, 2018).

Data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen Tahun 2020 dan 2021 untuk wilayah kerja Puskesmas Karangsembung menunjukkan hasil prevalensi Hipertensi usia ≥ 15 tahun yang mendapatkan

pelayanan sesuai standar meningkat dari 71,5% menjadi 84%, prevalensi DM usia ≥ 15 tahun yang mendapatkan pelayanan sesuai standar menurun dari 99,7% menjadi 99,3%.

Keperhatian terhadap peningkatan prevalensi PTM telah mendorong lahirnya kesepakatan tentang strategi global dalam pencegahan dan pengendalian PTM, khususnya di negara berkembang. PTM telah menjadi isu strategis dalam agenda SDGs 2030 sehingga harus menjadi prioritas pembangunan di setiap negara. Indonesia saat ini menghadapi beban ganda penyakit, yaitu Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular. Perubahan pola penyakit tersebut sangat dipengaruhi antara lain oleh perubahan lingkungan, perilaku masyarakat, transisi demografi, teknologi, ekonomi dan sosial budaya. Peningkatan beban akibat PTM sejalan dengan meningkatnya faktor risiko yang meliputi meningkatnya tekanan darah, gula darah, indeks massa tubuh atau obesitas, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, dan merokok serta (Dirjen P2PTM & PM, Kemenkes RI, 2019).

Meningkatnya kasus PTM secara signifikan diperkirakan akan menambah beban masyarakat dan pemerintah, karena penanganannya membutuhkan biaya yang besar dan memerlukan teknologi tinggi. Hal ini dapat terlihat dari data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) tahun 2017, sebanyak 10.801.787 juta orang atau 5,7% peserta JKN mendapat pelayanan untuk penyakit katastropik dan menghabiskan biaya kesehatan sebesar 14,6 triliun rupiah atau 21,8% dari seluruh biaya pelayanan kesehatan dengan komposisi peringkat penyakit jantung sebesar 50,9% atau 7,4 triliun, penyakit ginjal kronik sebesar 17,7% atau 2,6 triliun rupiah (Dirjen P2PTM & PM, Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan Permenkes Nomor 71 tahun 2015 tentang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, penyelenggaraan penanggulangan PTM dilakukan melalui Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Pencegahan PTM dititikberatkan pada pengendalian faktor risiko PTM yang dapat diubah melalui kegiatan promosi kesehatan, deteksi dini faktor risiko dan perlindungan khusus. Deteksi dini dilakukan untuk menemukan faktor risiko sedini mungkin yang dilakukan terhadap individu dan/atau kelompok yang berisiko maupun tidak berisiko secara rutin. Deteksi dini faktor risiko PTM dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan/tempat dilaksanakan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM). Masyarakat baik secara perorangan maupun kelompok berperan aktif dalam penanggulangan PTM. Peran masyarakat dilaksanakan melalui kegiatan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) dengan membentuk dan mengembangkan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu PTM) (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021, perkembangan Posbindu PTM di Jawa Tengah dengan 35 Kabupaten/Kota, 880 Puskesmas, 8607 Desa/Kelurahan dan terdiri dari 10.264 Posbindu. Kabupaten Kebumen terdiri dari 26 Kecamatan dengan perkembangan Posbindu dari tahun 2019 semakin meningkat dari 417 Posbindu di tahun 2019, menjadi 435 Posbindu tahun 2020 dan 486 Posbindu pada tahun 2021. Perkembangan Posbindu di wilayah kerja Puskesmas Karangasambung Kabupaten Kebumen yang terdiri dari 14 desa juga mengalami peningkatan jumlah Posbindu dari 14 Posbindu pada tahun 2019 menjadi 22 Posbindu aktif pada tahun 2021 dan 29 Posbindu pada tahun 2022.

Semakin bertambahnya jumlah Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Karangasambung Kabupaten Kebumen, sebanding dengan peningkatan jumlah kasus PTM yang ditemukan. Tujuan Posbindu PTM untuk mengendalikan faktor risiko PTM belum tercapai, dikarenakan semakin banyak warga masyarakat yang terdeteksi faktor risiko PTM. Angka kesakitan PTM melalui kunjungan UKP yang ada di Puskesmas Karangasambung juga meningkat dari tahun ke tahun Berdasarkan data hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Karangasambung, capaian kinerja kegiatan pelayanan kesehatan usia produktif melalui skrining di Posbindu PTM tahun 2020 sebanyak 87,37% (masih ada 12,63% penduduk usia produktif yang belum mendapatkan pelayanan skrining kesehatan di Posbindu PTM), tahun 2021 sebanyak 52,76% (masih ada 47,24% penduduk usia produktif yang belum mendapatkan pelayanan skrining kesehatan di Posbindu PTM), dan tahun 2022 sebanyak 92,68% (masih ada 7,32% penduduk usia produktif yang belum mendapatkan pelayanan skrining kesehatan di Posbindu PTM) (Penilaian Kinerja Puskesmas Karangasambung, 2022).

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Karangasambung, melalui keterangan dari Programer Posbindu PTM didapatkan permasalahan diantaranya, kegiatan posbindu PTM kurang menarik perhatian masyarakat, karena masyarakat menganggap kalau tidak sakit tidak perlu cek kesehatan, sosialisasi tentang pentingnya cek kesehatan secara rutin masih kurang maksimal, peserta yang datang ke Posbindu PTM sebagian besar orang yang sama dimana penduduk laki-laki sangat sedikit sekali yang mau datang ke posbindu dan juga belum ada Form Rujukan Posbindu PTM untuk yang membutuhkan (Programer PTM Puskesmas Karangasambung, 2023).

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Susilawati menyebutkan bahwa pelaksanaan kegiatan Posbindu belum efektif dibuktikan melalui ditemukannya kendala dalam input, ketidakcukupan sumberdaya, ketidaklengkapan dan ketidakcukupan sarana prasarana, ketidakcukupan pendanaan, kendala dalam proses, pelaksanaan kegiatan belum sesuai SOP, belum terdistribusinya buku pintar kader, rendahnya sosialisasi dan penyuluhan PTM di posbindu dan aparat desa, ketidakterediaan Kartu Menuju Sehat (KMS) bagi peserta posbindu, ketidaklengkapan laporan, rendahnya *stakeholder*, kendala *output* ketidaksesuaian sasaran, cakupan kunjungan rendah, rendahnya pendokumentasian pencatatan dan rujukan berdampak pada ketidakterkendalian PTM yakni hipertensi (Susilawati et al., 2021).

Penelitian lain menyebutkan bahwa berdasarkan evaluasi program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (PTM) dengan pendekatan sistem (*input*, proses, dan *output*) masih memiliki kekurangan dan hambatan. Evaluasi input yang dilihat dari sumber daya manusia, pendanaan, serta sarana prasarana masih belum merata di seluruh daerah. Evaluasi proses dilihat dari bagaimana posbindu PTM tersebut dilaksanakan. Memang posbindu PTM sudah dilakukan secara rutin tetapi kualitas dari pelayanannya masih kurang memadai dan *input* yang belum memadai juga menjadi hambatan dalam proses pelaksanaan posbindu PTM. Sehingga evaluasi *output* dan *outcome* terlihat bahwa Posbindu PTM belum mencapai target dan *outcomenya* untuk mengendalikan PTM juga tidak tercapai (Mahdur et al., 2021).

METODE PELAKSANAAN

Metode kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dengan cara melakukan pemberdayaan masyarakat dalam pengelolaan penyakit tidak menular (PTM) melalui kegiatan Posbindu Jumatan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan dengan alur pendekatan system yang terdiri dari input, proses, output dan impact. Input kegiatan ini berupa SDM (kader kesehatan dan masyarakat), sarana prasarana dan pembiayaan kegiatan Posbindu Jumatan. Proses kegiatan ini berupa kegiatan sosialisasi kepada masyarakat dan pendampingan kader kesehatan dalam pelaksanaan Posbindu Jumatan. Output kegiatan ini berupa cakupan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular (PTM). Impact kegiatan ini berupa kemandirian masyarakat dalam deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular (PTM).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian masyarakat melalui kegiatan Posbindu Jumatan dilaksanakan di masing-masing desa di wilayah kerja Puskesmas Karangsembung Kabupaten Kebumen. Pelaksana kegiatan dilakukan oleh petugas pelaksana Posbindu PTM yang berasal dari kader kesehatan dan tenaga kesehatan. Sarana dan prasarana Posbindu Jumatan seperti Posbindu Kit, Alkes dan bahan medis habis pakai dipenuhi oleh Dinas Kesehatan, Puskesmas Karangsembung dan Swadaya masyarakat. Tempat pelaksanaan kegiatan di Masjid masing-masing desa yang ada di wilayah Karangsembung. Pembiayaan Posbindu Jumatan dari Bantuan Operasional Kesehatan melalui Puskesmas dan swadaya masyarakat.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan melalui sosialisasi pentingnya deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular dan pendampingan kader kesehatan dalam pelaksanaan kegiatan Posbindu Jumatan. Kegiatan Posbindu Jumatan dilaksanakan seperti Posbindu pada umumnya melalui lima tahapan, hanya saja pelaksanaan dilakukan sebelum atau setelah sholat jumat. Tahap pertama yaitu pendaftaran, penulisan NIK, pengisian biodata, dan pencatatan hasil layanan. Peserta jumat ditanyakan apakah sudah pernah datang ke Posbindu sebelumnya. Semua informasi dicatat pada Register Posbindu dan Buku Pemantauan Faktor Risiko PTM. Tahap kedua yaitu wawancara Faktor Risiko PTM. Jamaah sholat jumat ditanyakan riwayat penyakit keluarga, apakah ada yang merokok, pola konsumsi buah dan sayur, aktivitas fisik, konsumsi alkohol dan tingkat stress dengan menggunakan kuesioner SRQ-20. Tahapan ketiga yaitu pengukuran faktor risiko PTM yang meliputi berat badan, tinggi badan, lingkar perut dan perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT). Tahapan keempat yaitu pemeriksaan Faktor Risiko PTM yang meliputi tekanan darah, gula darah, kolesterol dan asam urat. Pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan dibantu kader kesehatan.

Tahapan terakhir yaitu identifikasi faktor risiko PTM, edukasi dan tindak lanjut. Pengendalian faktor risiko PTM tidak selalu dengan obat-obatan tapi dengan mengendalikan faktor risiko dan berperilaku hidup sehat. Edukasi dilakukan oleh kader kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat dalam mengendalikan faktor risiko PTM. Masyarakat diberikan pemahaman terkait PTM dan pencegahannya. Hasil pendampingan Posbindu Jumatan yang dilaksanakan pada semester pertama tahun 2023 menunjukkan bahwa adanya peningkatan cakupan kegiatan Posbindu PTM dan deteksi dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular seperti pada tabel berikut :

Tabel 1. Cakupan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Karangsembung Kabupaten Kebumen

No	Desa	Jan-Juni 2022	Jan-Juni 2023
1	Widoro	73%	84%
2	Seling	90%	91%
3	Kedungwaru	74%	86%
4	Pencil	86%	87%
5	Kaligending	85%	90%
6	Plumbon	63%	82%
7	Pujotirto	75%	83%

8	Wadasmalang	50%	78%
9	Tlepok	55%	72%
10	Kalisana	90%	91%
11	Langse	79%	81%
12	Banioro	64%	77%
13	Karangsambung	82%	89%
14	Totogan	76%	82%

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar Posbindu di wilayah kerja Puskesmas Karangsambung memiliki cakupan kinerja pada semester satu meningkat signifikan dibandingkan tahun sebelumnya dengan adanya Posbindu Jumatan.

Posbindu Jumatan efektif meningkatkan cakupan kegiatan Posbindu PTM dan deteksi dini Faktor Risiko PTM. Sebagian besar warga masyarakat laki-laki yang biasanya enggan mengikuti Posbindu biasa, menjadi termotivasi untuk mengikuti Posbindu Jumatan. Jamaah sholat jumat sebagian dilakukan skrining penyakit tidak menular sebelum melakukan sholat jumat dan sebagian setelah melakukan sholat jumat. Pemeriksaan meliputi pengukuran berat badan dan tinggi badan, tekanan darah, IMT, pemeriksaan GDS, kolesterol dan asam urat bagi jamaah yang berisiko.

Faktor risiko PTM yang terdeteksi pada Posbindu Jumatan sebagian besar berupa merokok, kurang aktivitas fisik dan makanan yang tidak seimbang. Hasil pemeriksaan tekanan darah 37% dari total peserta Posbindu Jumatan mengalami Hipertensi dan 21% dengan GDS tinggi.

Jamaah sholat jumat yang terdeteksi Hipertensi dan GDS tinggi diberikan edukasi tentang pencegahan dan pengendalian hipertensi, begitu juga dengan jamaah yang terdeteksi GDS tinggi diberikan edukasi tentang pencegahan dan pengendalian DM supaya tidak terjadi komplikasi lebih lanjut. Edukasi dilakukan oleh kader kesehatan dengan didampingi tenaga kesehatan. Jamaah yang terdeteksi Hipertensi dan GDS tinggi diberikan rujukan untuk pemeriksaan serta pengobatan lebih lanjut di Puskesmas.

Dengan kegiatan Posbindu Jumatan maka identifikasi lebih awal potensi masalah kesehatan terdeteksi sehingga dapat mencegah kondisi lebih lanjut dari penyakit tidak menular. Posbindu Jumatan juga mendukung dalam promosi kesehatan gaya hidup sehat dan memberdayakan masyarakat untuk mengambil tanggung jawab atas kesehatan mereka sendiri.

Monitoring dan evaluasi Posbindu jumat dilakukan oleh Dinas Kesehatan melalui Puskesmas Karangsambung. Hasil capaian kegiatan disosialisasikan kepada masyarakat pada saat pertemuan Lintas Sektor sekaligus advokasi kepada pemangku kebijakan baik lurah ataupun camat untuk mendukung kegiatan Posbindu Jumatan. Dukungan dapat berupa penyediaan tempat Posbindu Jumatan yang memadai, pemenuhan sarana dan prasarana serta anggaran untuk berjalannya Posbindu Jumatan.

Keberlangsungan Posbindu Jumatan menjadi hal yang sangat penting setelah dilakukan pengabdian masyarakat dilaksanakan. Kader posyandu jumat diharapkan mampu secara mandiri mengelola Posbindu Jumatan dengan pendampingan tenaga kesehatan dari Puskesmas Karangsambung. Kader kesehatan menjadi ujung tombak keberhasilan Posbindu Jumatan.

Kader kesehatan yang kompeten, memiliki pengetahuan yang memadai tentang penyakit tidak menular, pemahaman tentang intervensi pencegahan serta kemampuan komunikasi dan keterampilan sosial yang baik dapat memberikan pemantauan yang efektif, memotivasi partisipasi masyarakat dan memberikan dukungan yang diperlukan untuk keberlangsungan Posbindu Jumatan.

Selain itu, tenaga kesehatan yang berkualitas dan terlatih dengan baik, mampu memberikan pelayanan medis yang akurat, skrining dan deteksi dini penyakit tidak menular serta memberikan edukasi dan konseling yang tepat kepada masyarakat dapat meningkatkan kualitas kinerja Posbindu PTM.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat melalui pengembangan Posbindu Jumatan memberikan dampak terhadap peningkatan cakupan kegiatan Posbindu PTM dan deteksi dini Faktor Risiko PTM pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Karangsambung Kabupaten Kebumen.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Jefri Ardiyanto, M.App.Sc., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang.
2. Suharto, S. Pd, MN, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Semarang.
3. Shobirun, MN, selaku Ketua Program Studi Diploma IV Keperawatan Semarang.
4. Dr. Arwani, SKM.,MN, selaku dosen pembimbing pertama
5. Budi Widiyanto, MN, selaku dosen pembimbing kedua
6. dr. Taufik Wijayanto selaku Plt. Kepala Puskesmas Karangsambung Kabupaten Kebumen

DAFTAR RUJUKAN

1. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. (2019). Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
2. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. (2019). Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Posbindu Bagi Kader. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
3. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. (2014). Pedoman Umum Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
4. Irwan. (2016). Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Yogyakarta: Deepublish.
5. Kementerian Kesehatan RI. (2015). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
6. Lestari, R., Warseno, A., Trisetyaningsih, Y., Rukmi, D. K., & Suci, A. (2020). Pemberdayaan Kader Kesehatan dalam Mencegah Penyakit Tidak Menular melalui Posbindu PTM. *Adimas : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 48. <https://doi.org/10.24269/adi.v4i1.2439>
7. Mahdur, R.R & Sulistiadi, W. (2020). Evaluasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular . *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, Vol.12 Edisi 1.
8. Maryam, D. & Fadly F. (2022). Perancangan Sistem Informasi Posbindu Berbasis Website Di UPTD Puskesmas Karangnunggal. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, Vol.1 No.02.
9. Ningtyas, M. S., Meri, O., & Rizqiea Noerma Shovie. (2020). Hubungan Pemanfaatan Posbindu dengan Pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) pada Masyarakat di Posbindu Kasih Bunda Desa Klumprit, 38.
10. Rusmalayana. (2023). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Posbindu di Kabupaten Paser Tahun 2021. *Journal Publicuho*, Vol.6.No.1(139-150).
11. Susilawati, Nova. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM di Kabupaten Pesisir . *Jurnal Ilmu Kesehatan*, Vol.15 No.2 Hal.178-188.

Dokumentasi Kegiatan

Koordinasi dengan Kepala Puskesmas



Sosialisasi kepada Masyarakat



Pelatihan Kader Kesehatan



Pelaksanaan Posbindu Jumatan



EDU-PRO (EDUCATION PROGRAM) PENYAKIT TIDAK MENULAR MELALUI KELAS LANSIA

Edu-Pro (Education Program) Non-Communicable Diseases Through Elderly Class

Yeni Yulistanti¹, Pramono Giri Kriswoyo², Sunarko³, Adi Isworo⁴

^{1,2,3,4}Poltekkes Kemenkes Semarang, Prodi Keperawatan Magelang

E-mail: yenyulistanti@gmail.com

ABSTRACT

Background: Non-communicable diseases or degenerative diseases tend to increase with age. Not all elderly individuals are aware of the risks of non-communicable diseases. Aging is associated with increased exposure to risk factors and a decline in bodily functions. Elderly individuals who are aware of the dangers of non-communicable diseases can improve their quality of life by taking preventive measures or efforts to mitigate the negative impact of such diseases. However, currently, many elderly individuals do not fully comprehend non-communicable diseases, resulting in a relatively high incidence of these diseases. Objective: The aim of this study is to provide insight and understanding to the elderly about non-communicable diseases Method: This program use structured and scheduled educational methods and focus group discussions. The program spans six months and takes place in Nambangan Village, Magelang City, within the working area of Magelang Tengah Primary Health Center. Results: The elderly community experienced an increase in knowledge after the educational program and stated that they are willing to take efforts to prevent non-communicable diseases..Conclusion: Through education about non-communicable diseases, the elderly know about non-communicable diseases, their prevention and management. Suggestion: Outreach of education towards the elderly is expected to be expanded through collaboration with cross-program or cross-sector initiatives.

Keywords: Education, Non-communicable diseases, Elderly.

ABSTRAK

Latar belakang: PTM atau penyakit tidak menular memiliki kecenderungan mengalami peningkatan sejalan dengan bertambahnya usia. Tidak semua lansia menyadari risiko terjadinya PTM pada dirinya sehingga lansia cenderung menjalani pola kebiasaan sehari-hari yang merugikan kesehatannya. Bertambahnya usia berkaitan dengan meningkatnya waktu terpapar faktor risiko dan juga penurunan fungsi tubuh. Lansia yang mengetahui bahaya PTM dapat meningkatkan kualitas hidupnya dengan melakukan upaya pencegahan penyakit atau upaya pencegahan dampak buruk penyakit. Namun, hingga saat ini banyak lansia yang belum memahami PTM sehingga angka kejadian PTM masih cukup tinggi. Tujuan: dengan pengabdian kepada masyarakat diharapkan dapat memberikan wawasan dan pemahaman kepada lansia tentang PTM. Metode: Program pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan metode dan media berupa program edukasi yang terstruktur dan terjadwal dengan pendekatan ceramah dan focus group discussion. Pelaksanaan kegiatan selama tiga bulan, dilaksanakan di Kelurahan Nambangan Kota Magelang di Wilayah Kerja Puskesmas Magelang Tengah. Kegiatan edukasi dilakukan secara terjadwal setiap bulan sekali dengan materi berbeda tiap bulannya. Hasil: Masyarakat lansia mengalami peningkatan pengetahuan setelah dilakukan program edukasi dan menyatakan bersedia melakukan upaya pencegahan PTM. Kesimpulan: Melalui edukasi tentang PTM, lansia mengetahui tentang PTM, upaya pencegahan dan penatalaksanaannya. Saran: Jangkauan edukasi terhadap lansia diharapkan dapat diperluas melalui Kerjasama dengan lintas program atau lintas sektor.

Kata kunci: Edukasi; PTM; Lansia.

PENDAHULUAN

Peningkatan kualitas hidup dan usia harapan hidup menyebabkan terjadinya peningkatan populasi lanjut usia atau lansia. Peningkatan jumlah lansia merupakan suatu hal yang membanggakan, namun sejalan dengan penambahan usia tersebut maka risiko terjadinya penyakit tidak menular juga meningkat ¹. Berdasarkan hasil data World Health Assembly, 73% kematian di Indonesia disebabkan oleh kelompok penyakit tdk menular. Penyakit tidak menular dikaitkan dengan penurunan fungsi tubuh manusia sejalan dengan penambahan usia. Penyakit tidak menular setiap tahunnya mengalami peningkatan prevalensi dan menjadi faktor penyebab kematian utama di seluruh dunia. Penyakit tidak

menular disebabkan oleh berbagai faktor antara lain penuaan, kurangnya aktivitas fisik, pola hidup tidak sehat, dan merokok²

Kecamatan Magelang Tengah sebagai salah satu wilayah binaan Prodi Keperawatan Magelang, terdapat banyakarganya yang menderita penyakit tidak menular terutama pada lansia. Informasi diperoleh dari pengelola Program PTM puskesmas Magelang Tengah, bahwa penyakit tidak menular yang paling banyak diderita oleh lansia di wilayahnya adalah hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, dan radang sendi. Pencegahan penyakit tidak menular telah dilaksanakan oleh puskesmas melalui program Prolanis, posbindu PTM dan posyandu lansia, namun angka kejadian PTM masih cukup tinggi.

Hasil kajian terhadap masyarakat kelurahan Nambangan, angka kejadian hipertensi cukup tinggi. Sudah ada kegiatan penyuluhan kesehatan namun pemahaman masyarakat tentang penyakit tidak menular tidak diikuti dengan perubahan pola hidup sehat. Sebagai wujud kepedulian Prodi Keperawatan Magelang terhadap permasalahan kesehatan masyarakat, maka tim pengabdian menyusun suatu kegiatan terstruktur berupa program edukasi berkelanjutan yang disebut dengan Edu-Pro pada kelas lansia. Peserta program ini adalah sama di setiap pertemuannya, sehingga diharapkan dapat terpantau pemahaman dan perubahan status kesehatannya. Kegiatan ini dilaksanakan secara terstruktur, rutin dan periodik.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan pada bulan Maret sampai dengan Mei 2023. Tahap awal yaitu dengan melakukan kajian terhadap kebutuhan masyarakat dan menganalisis situasi, menentukan masalah serta menganalisis pemecahan masalah melalui bina lingkungan, advokasi, kemitraan dan penggerakan masyarakat. Pada tahap ini tim pengabdian melakukan koordinasi bersama petugas Puskesmas Magelang Tengah yang kemudian menunjukkan angka kejadian PTM serta menentukan sasaran intervensi dan strategi intervensi. Sasaran intervensi yaitu lansia di Kelurahan Nambangan, Magelang Tengah. Strategi awal yaitu menyusun kerangka acuan kegiatan, menyusun materi dan media edukasi.

Tahap kedua yaitu pelaksanaan dengan melakukan penggerakan masyarakat dimana kader kesehatan menghadirkan 30 lansia ke balai desa setiap bulan selama 3 bulan untuk mengikuti program Edu-Pro PTM melalui kelas lansia. Lansia yang hadir selama 3 bulan adalah lansia yang sama. Kader kesehatan mengundang masyarakat untuk hadir pada hari minggu pagi setiap minggu kedua tiap bulannya. Pada tahap ini, kegiatan dimulai dengan mengisi presensi kehadiran dilanjutkan melakukan pengisian kuesioner pengetahuan tentang PTM pemeriksaan tekanan darah, indeks masa tubuh, kadar kolesterol, dan glukosa darah sewaktu. Setelah pemeriksaan, lansia diberikan edukasi tentang PTM. Tiap sesi program terdapat dua materi yang dibahas. Mulai bulan pertama hingga bulan ke tiga, materi edukasi berturut-turut yaitu tentang hipertensi dan stroke, diabetes mellitus dan penyakit ginjal, penyakit jantung pembuluh darah dan radang sendi. Edukasi dilakukan dengan metode ceramah dan focus group discussion. Pada setiap kegiatan dilakukan monitoring dan evaluasi oleh tim pengabdian dan petugas Puskesmas Magelang Tengah.

Tahap akhir kegiatan pengabdian masyarakat berupa pengisian kuesioner pengetahuan tentang PTM, penyusunan laporan dan output kegiatan serta rencana tindak lanjut. Hasil evaluasi disampaikan kepada Lurah Nambangan dan Puskesmas Magelang Tengah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tahap awal kegiatan dilakukan analisis situasi didapatkan hasil dari wawancara dengan petugas Puskesmas Magelang Tengah yang mengelola program PTM bahwa penyakit yang diderita oleh lansia di wilayah kerjanya adalah hipertensi, diabetes, radang sendi, penyakit jantung dan pembuluh darah, penyakit ginjal dan stroke. Sasaran yang dapat diberikan edukasi adalah lansia di wilayah Kelurahan Nambangan. Selanjutnya, tim pengabdian berkoordinasi dengan Lurah Nambangan untuk menyampaikan rencana kegiatan serta permohonan ijin kegiatan. Lurah menyatakan bahwa warganya memang banyak yang menderita hipertensi bahkan ada yang menderita stroke sebagai komplikasinya. Lurah menyambut

baik dan memberikan dukungan kegiatan kelas lansia dengan mengizinkan fasilitas balai desa untuk tempat pertemuan rutin tiap bulan selama 6 bulan.

Berdasarkan informasi tersebut, tim pengabdian menyusun kuesioner pengetahuan tentang PTM dan menyusun materi edukasi terdiri dari penjelasan mengenai PTM yang terbagi menjadi 6 (enam) materi utama yaitu hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung dan pembuluh darah, stroke, penyakit ginjal dan radang sendi. Materi inti berupa pengertian penyakit, faktor risiko, faktor yang mempengaruhi, penyebab, pencegahan, penatalaksanaan dan pentingnya pemanfaatan fasilitas kesehatan. Media berupa slide power point dan leaflet yang menarik.

Tahap pelaksanaan kegiatan Edu-Pro PTM dilakukan selama 3 bulan berturut-turut. diawali menyebarkan undangan kepada 30 orang lansia di wilayah Kelurahan Nambangan untuk hadir di balai desa Nambangan. Lansia yang hadir diminta untuk mengisi kuesioner pengetahuan tentang PTM. Selanjutnya lansia dilakukan pemeriksaan IMT, tekanan darah, kadar kolesterol, dan glukosa darah sewaktu. Selanjutnya lansia mengikuti edu-pro PTM dengan materi mulai bulan pertama hingga bulan ke tiga, berturut-turut yaitu tentang hipertensi dan stroke, diabetes mellitus dan penyakit ginjal, penyakit jantung pembuluh darah dan radang sendi. Pada pertemuan terakhir Edu-Pro PTM, lansia diminta kembali untuk mengisi kuesioner pengetahuan tentang PTM. Tabel 1. menunjukkan karakteristik lansia di kelas lansia Nambangan. Tabel 2 menunjukkan hasil pengisian kuesioner pengetahuan tentang PTM dan tabel 3 menunjukkan hasil pemeriksaan.

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa jumlah lansia dengan jenis kelamin perempuan melebihi jenis kelamin laki-laki. Lansia menyampaikan bahwa untuk kegiatan yang berkaitan dengan kegiatan penyuluhan memang lebih banyak dihadiri oleh perempuan, lansia yang hadir menyatakan bahwa materi penyuluhan akan disampaikan kepada keluarganya. Dari 30 orang lansia terdapat 21 orang (70%) yang mengalami penyakit tidak menular diantaranya adalah hipertensi dan diabetes mellitus. Penyakit tidak menular dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain faktor yang tidak dapat dikendalikan dan faktor yang dapat dikendalikan. Usia merupakan faktor yang tidak dapat dikendalikan sebagai penyebab terjadinya penyakit tidak menular seperti hipertensi, stroke, dan diabetes mellitus³.

Berdasarkan tabel 1 di atas, terlihat bahwa sebelum mengikuti Edu-pro PTM sebagian besar lansia di kelas lansia memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tentang PTM yaitu sebanyak 18 orang (60%) sedangkan lansia yang memiliki pengetahuan kurang hanya 4 orang (13,3%). Setelah mengikuti Edu-Pro PTM sebagian besar lansia yaitu sebanyak 20 orang (66,7 %) memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang PTM. Peningkatan pengetahuan dapat terjadi ketika lansia mendapatkan informasi tentang penyakit tidak menular. Peningkatan pengetahuan akan berlanjut kepada perubahan perilaku untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terkait dengan pencegahan dan penanganan penyakit tidak menular⁴.

Peningkatan pengetahuan akan memberikan dampak terhadap perubahan perilaku yaitu perilaku untuk memperhatikan kondisi kesehatannya dan melakukan upaya pencegahan terhadap penyakit tidak menular⁵ Peningkatan pengetahuan terjadikarena edukasi yang dilakukan dengan metode kreatif, menyenangkan, interaktif dan mengajak partisipasi peserta secara menyeluruh dapat memberikan pengalaman positif kepada peserta².

Selain memberikan informasi terkait penyakit tidak menular, kegiatan pengabdian kepada masyarakat juga dilengkapi dengan kegiatan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan sebelum penyampaian edukasi. Pemeriksaan pertama yang dilakukan adalah mengukur tinggi badan, berat badan, tekanan darah, kadar kolesterol dan kadar gula darah.

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa sebagian besar lansia mengalami kegemukan. Obesitas merupakan salah satu faktor terhadap terjadinya penyakit tidak menular. Obesitas berkaitan dengan pola makan dan gaya hidup kurang gerak⁶ Pada kelas lansia ini, diberikan edukasi tentang bahaya obesitas terutama sebagai faktor risiko terjadinya penyakit tidak menular. Lansia diberi edukasi tentang pola hidup sehat untuk mengendalikan berat badan.

Kadar kolesterol dan gula darah pada lansia sebagian besar berada pada rentang normal, namun terdapat lansia yang memiliki kadar kolesterol dan gula darah yang tinggi. Dislipidemia yang salah satu cirinya adalah peningkatan kadar kolesterol merupakan factor risiko terjadinya penyakit tidak menular.

Peningkatan kadar gula darah berpengaruh terhadap peningkatan kadar lemak darah yang dapat memicu terjadinya penyakit kardiovaskuler.⁷

Lansia dengan hipertensi kurang lebih 40% dari total kelas lansia Nambangan. Prevalensi hipertensi mengalami peningkatan akibat proses penuaan. Hipertensi menempati urutan pertama dalam penyakit tidak menular yang dialami oleh lansia⁸. Hipertensi merupakan penyakit yang apabila tidak segera diatasi dapat menimbulkan penyakit lain seperti penyakit jantung, pembuluh darah dan stroke. Pada kegiatan Edu-pro PTM kelas lansia, disampaikan informasi tentang pengertian, tanda gejala, penyebab, factor risiko dan komplikasi dari hipertensi. Lansia juga diajarkan cara pencegahan hipertensi dan penatalaksanaan hipertensi sebelum munculnya komplikasi.

Tahap evaluasi dilaksanakan dengan mengukur tingkat pengetahuan tentang penyakit tidak menular dan pemeriksaan tekanan darah, IMT, kadar kolesterol dan kadar gula darah. Terdapat peningkatan pengetahuan dan kesadaran lansia dalam upaya pencegahan PTM. Faktor pendukung pelaksanaan Edu-Pro PTM pada kelas lansia adalah kejasama yang baik antara tim pengabdian dengan Kelurahan, Petugas Puskesmas, kader kesehatan dan lansia kelurahan Nambangan. Sedangkan faktor penghambat pada kegiatan pengabdian masyarakat adalah adanya lansia yang tidak dapat datang sendiri ke tempat pertemuan sehingga harus dijemput oleh kader kesehatan.

KESIMPULAN

Melalui kegiatan Edu-Pro PTM pada kelas lansia di kelurahan Nambangan, terjadi peningkatan pengetahuan lansia tentang penyakit tidak menular. Lansia memahami pengertian penyakit tidak menular meliputi hipertensi, stroke, penyakit jantung, penyakit ginjal, diabetes melitus dan radang sendi. Lansia menyatakan telah mengetahui cara-cara untuk mencegah terjadinya penyakit tidak menular dan mencegah terjadinya komplikasi dari penyakit tersebut.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih dapat ditujukan pada Poltekkes Kemenkes Semarang untuk sumber dana pembiayaan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini. Pihak Kecamatan Magelang Tengah, Kepala Puskesmas Magelang Tengah, Salimah Kota Magelang, Lurah Nambangan beserta jajarannya, kader kesehatan kelurahan Nambangan dan semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR RUJUKAN

1. Rahayu D, Irawan H, Santoso P, Susilowati E, Atmojo DS, Kristanto H. Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular pada Lansia. *Jurnal Peduli Masyarakat*. 2021;3(1):91–6.
2. Rusmini R, Kurniasih H, Widiastuti A. Prevalensi Kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM). *Jurnal Keperawatan Silampari*. 2023;6(2):1032–9.
3. Rahayu D, Irawan H, Santoso P, Susilowati E, Atmojo DS, Kristanto H. Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular pada Lansia. *Jurnal Peduli Masyarakat*. 2021;3(1):91–6.
4. Makiyah SNN, Kesetyaningsih TW. PENINGKATAN PENGETAHUAN TENTANG PENYAKIT TIDAK MENULAR PADA LANSIA. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*. 2023;7(3):2706–14.
5. Makiyah SNN, Kesetyaningsih TW. PENINGKATAN PENGETAHUAN TENTANG PENYAKIT TIDAK MENULAR PADA LANSIA. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*. 2023;7(3):2706–14.
6. Wahidin M, Agustiya RI, Putro G. Beban Penyakit dan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*. 2023;6(2):105–12.
7. Arifin AY, Ernawati F, Prihatini M. Hubungan kadar glukosa darah terhadap peningkatan kadar lemak darah pada populasi studi kohor kecamatan Bogor Tengah 2018. *Jurnal Biotek Medisiana Indonesia*. 2019;8(2):87–93.
8. Silvanasari IA, Maurida N, Vitaliati T. Increasing Knowledge Of Non-Communicable Disease: Hypertension In Elderly: Peningkatan Pengetahuan Penyakit Tidak Menular: Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*. 2022;8(3):221–4.

TABEL

Tabel 1. Karakteristik Lansia di Kelas Lansia Nambangan

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1	Jenis kelamin		
	a. Laki-laki	4	13,3 %
	b. Perempuan	26	86,7 %
2	Usia	58,4 ± 8,28	
3	Penyakit Tidak Menular		
	a. Ada	21	70 %
	b. Tidak ada	9	30 %

Tabel 2. Tingkat pengetahuan tentang PTM

No	Tingkat pengetahuan	Sebelum Edu-Pro		Setelah Edu-Pro	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1	Baik	8	26,7 %	20	66,7 %
2	Cukup	18	60 %	9	30 %
3	Kurang	4	13,3 %	1	3,3 %
	Jumlah	30	100 %	30	100 %

Tabel 3. Hasil pemeriksaan

No	Pemeriksaan	Bulan 1		Bulan 2		Bulan 3	
		n	%	n	%	n	%
1	IMT						
	a. Kurus	5	16,7	5	16,7	5	16,7
	b. Normal	9	30	9	30	9	30
	c. Gemuk	10	33,3	10	33,3	9	30
	d. Obesitas	6	20	6	20	7	23,3
2	Kolesterol						
	a. ≤ 200	22	73,3	20	66,7	22	73,3
	b. > 200	8	26,7	10	33,3	8	26,7
3	Kadar gula darah						
	a. ≤ 110	26	86,7	27	90	27	90
	b. > 110	4	13,3	3	10	3	10
4	Tekanan darah						
	a. Normal	18	60	17	56,7	19	63,3
	b. Hipertensi	12	40	13	43,3	11	36,7

GAMBAR



Gambar 1. Penyampaian edukasi PTM



Gambar 2. Pengukuran tinggi badan



Gambar 3. Pengukuran tekanan darah

PEMBERDAYAAN BUNDA DAN GURU PAUD DALAM PENERAPAN PROGRAM ANAKKU SEHAT DAN
CERDAS DI DESA TANJUNG AGUNG PALIK

*Empowerment of BUNDA PAUD and Teachers In Implementing The Anakku Sehat Dan Cerdas Program In
Tanjung Agung Palik Village*

Demsa Simbolon¹, Meriwati¹, Putri Yuniarti¹, Poppy Oktaviani¹

¹Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu

²Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Email: demsa_ui0@yahoo.com

ABSTRACT

The prevalence of stunting toddlers in the North Bengkulu Regency is still high. Efforts are needed to prevent and overcome the problem of stunting by empowering nutrient-dense local food. The solution is to restore the nutritional status of toddlers in stunting locus villages through the implementation of the Anakku Sehat dan Cerdas Program by involving partners and target officials, namely 2 health workers and village officials and 23 ECCE children. Community service methods are PAUD Mother and Teacher training, and PAUD mother and child assistance by implementing the results of SEAMEO RECFON research in 2021 in North Bengkulu Regency. Activities consist of nutrition education, nutritional status monitoring, nutritional supplementation, and nutrition management for the recovery and improvement of the nutritional status of toddlers. Evaluation of this activity is carried out by measuring the increase in knowledge of ECCE mothers and teachers, mothers of toddlers and the restoration of children's nutritional status. The implementation of activities from February-November 2022. The data obtained were analyzed by comparing the results of the pre-test and post-test. The results of community service activities showed an increase in the average score of knowledge, attitudes and actions of BUNDA and teachers of PAUD, about the Anakku Sehat dan Cerdas Program. Effective training and coaching to improve the average knowledge, attitudes and actions about the Anakku Sehat dan Cerdas Program. Continuous activities are needed for BUNDA and teachers of PAUD to increase knowledge and skills in providing nutritional assistance for mothers as an implementation of the Anakku Sehat dan Cerdas Program. Continuous activities are needed for BUNDA and teachers of PAUD to increase knowledge and skills in providing nutritional assistance for mothers as an implementation of the Anakku Sehat dan Cerdas Program.

Keywords: *Stunting, BUNDA PAUD, Teacher of PAUD, Anakku Sehat dan Cerdas Program*

ABSTRAK

Prevalensi balita stunting di Kabupaten Bengkulu Utara masih tinggi. Perlu upaya pencegahan dan penanggulangan masalah stunting dengan pemberdayaan bahan pangan lokal padat gizi. Solusi yang dilakukan adalah pemulihan status gizi balita di desa lokus stunting melalui Implementasi Program Anakku Sehat dan Cerdas dengan melibatkan Mitra dan kalayak sasaran yaitu 2 tenaga kesehatan dan perangkat desa serta 23 anak PAUD. Metode pengabdian kepada masyarakat adalah pelatihan Bunda dan Guru PAUD, pendampingan ibu dan anak PAUD dengan mengimplementasikan hasil penelitian SEAMEO RECFON tahun 2021 di Kabupaten Bengkulu Utara. Kegiatan terdiri dari pendidikan gizi, pemantauan status gizi, suplementasi gizi, dan tata laksana gizi untuk pemulihan dan peningkatan status gizi balita. Evaluasi kegiatan ini dilakukan dengan cara mengukur peningkatan pengetahuan Bunda dan Guru PAUD, ibu balita dan pemulihan status gizi anak. Pelaksanaan kegiatan dari bulan Februari-November 2022. Data yang diperoleh dianalisis dengan membandingkan hasil pre test dan post test. Hasil Kegiatan pengabdian masyarakat menunjukkan peningkatan rata-rata skor pengetahuan, sikap dan Tindakan *Bunda dan Guru PAUD* tentang Program Anakku Sehat dan Cerdas. Pelatihan dan pembinaan efektif untuk meningkatkan rata-rata pengetahuan, sikap dan Tindakan tentang Program Anakku Sehat dan Cerdas. Perlu kegiatan berkelanjutan bagi *Bunda dan Guru PAUD* untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pendampingan gizi bagi ibu sebagai implementasi Program Anakku Sehat dan Cerdas.

Kata Kunci: *Stunting, Bunda dan Guru PAUD, Program Anakku Sehat dan Cerdas*

PENDAHULUAN

Upaya pencegahan stunting dilakukakan melalui intervensi yang terintegrasi antara intervensi spesifik dan sensitif yang melibatkan semua sektor termasuk sektor pendidikan diantaranya SouthEast Asian MiniStar of Education Organization (SEAMEO).¹ Perlunya intervensi yang terintegrasi karena masalah stunting di Indonesia masih termasuk masalah kesehatan masyarakat, belum mencapai target 14% pada tahun 2024,² sementara hasil survei statu gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan prevalensi stunting nasional masih sebesar 21,6%.³ Salah satu solusi yang dilakukan SEAMEO untuk mencapai kabupaten bebas stunting adalah

implementasi Program Anaku Sehat dan Cerdas sehingga diharapkan dapat menurunkan prevalensi stunting di wilayah binaan.⁴

Salah satu program prioritas SEAMEO RECFON adalah *Early Childhood Care, Nutrition, and Education* (ECCNE) yang dikenal dengan Program Anaku Sehat dan Cerdas. Program ini bertujuan untuk menerjemahkan penerapan konsep PAUD Holistik Integratif (PAUD HI) dalam mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak.⁵ SEAMEO RECFON bekerjasama dengan akademisi telah melaksanakan sosialisasi dan diseminasi Program Anaku Sehat dan Cerdas di 50 kabupaten prioritas stunting dan dibentuk tim *master of trainer* (MOT) Program Anaku Sehat dan Cerdas di tingkat kabupaten/kota, kemudian mengikuti pelatihan dan mendapat sertifikat.^{4,6} Hasil penelitian ini telah didesiminasikan dan disosialisasikan oleh SEAMEO RECFON berkolaborasi dengan akademisi lokasi di 33 propinsi 50 kabupaten diseluruh Indonesia, termasuk dengan Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Kegiatan desiminasi dan sosialisasi yang dilakukan SEAMEO RECFON masih terbatas di tingkat kabupaten, sehingga desiminasi dan sosialisasi hasil perlu diperluas sampai ditingkat kecamatan terutama yang termasuk lokasi khusus penanggulangan stunting.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat program kemitraan wilayah di lakukan di Kabupaten Bengkulu Utara Kecamatan Tanjung Agung Palik (prevalensi stunting 33,33% tahun 2019) dan Kecamatan Arma Jaya Desa Sidodadi (prevalensi stunting 34,29% tahun 2019).¹ Kedua wilayah tersebut termasuk lokus stunting karena memiliki prevalensi stunting di tertinggi di kabupaten tersebut. Tingginya angka stunting di desa tersebut menunjukkan perlunya sinkronisasi dan integrasi kegiatan pencegahan dan penanggulangan stunting. Sosialisasi Program Anaku Sehat dan Cerdas masih terbatas pada stakeholder, sehingga masih perlu perluasan kegiatan desiminasi, sosialisasi dan implementasi melalui kegiatan pengabdian masyarakat ditingkat kecamatan terutama di daerah-daerah lokus stunting, termasuk Kecamatan Tanjung Agung Palik.

Tujuan kegiatan Pengabdian kepada masyarakat adalah untuk mencapai desa sehat melalui Implementasi Program Anaku Sehat dan Cerdas. Kegiatan pengabdian masyarakat secara khusus bertujuan Sosialisasi Program Anaku Sehat dan Cerdas di Desa Lokus Stunting di tingkat kecamatan untuk mempercepat capaian kabupaten bebas stunting, meningkatkan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Bunda dan Guru PAUD di Desa Lokus Stunting tentang Program Anaku Sehat dan Cerdas melalui kegiatan pelatihan dan pembinaan, Implementasi kegiatan sinkronisasi antara jalur kesehatan dan pendidikan dalam implementasi Program Anaku Sehat dan Cerdas melalui jalur kesehatan dan jalur pendidikan, Pemerintah daerah setempat (perangkat desa) berkomitmen memberikan perhatian khusus untuk sosialisasi Program Anaku Sehat dan Cerdas di Desa Lokus Stunting. Hasil PKM diharapkan bermafaat bagi untuk meningkatnya pengetahuan dan keterampilan Bunda dan Guru PAUD serta ibu yang memiliki anak PAUD dalam memberikan pendampingan gizi bagi ibu sebagai implementasi Program Anaku Sehat dan Cerdas.

METODE PELAKSANAAN

Metode kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) Metode pengabdian kepada masyarakat adalah pelatihan Bunda dan Guru PAUD, pendampingan ibu dan anak PAUD dengan mengimplementasikan hasil penelitian SEAMEO RECFON tahun 2021 di Kabupaten Bengkulu Utara. Kegiatan PKM dilakukan di PAUD Bunda Desa Tanjung agung Palik, Kecamatan Tanjung Agung Palik Kabupaten Bengkulu Utara mulai Bulan Februari sampai dengan November 2022. Sasaran kegiatan ini adalah 1 Bunda PAUD, 4 Guru PAUD, 23 anak PAUD, Perangkat desa, dan 2 orang Tenaga Petugas Gizi di Puskesmas Tanjung Agung Palik. Kegiatan yang dilakukan dalam pengabdian kepada masyarakat adalah pelatihan Bunda dan Guru PAUD, sehingga dapat mengimplementasikan Program Anaku Sehat dan Cerdas, melakukan deteksi risiko stunting secara mandiri di PAUD, pendidikan gizi bertujuan mewujudkan Bunda PAUD, Guru PAUD dan Anak PAUD sadar gizi untuk menerapkan perilaku gizi seimbang. pendampingan Bunda dan Guru PAUD melakukan pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan Anak PAUD secara rutin.

Langkah – langkah Kegiatan

1. **Tahap Persiapan.** Pada fase persiapan, tim melakukan:

- a. Mengurus perijinan kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Kabupaten Bengkulu Utara.
- b. Persiapan media edukasi, alat ukur dan instrument.
 - 1) Memperbanyak media edukasi yang dikembangkan SEAMEO-RECFON berupa leaflet, spanduk dan video (<https://www.youtube.com/watch?v=uY768JZbZyl>).
 - 2) Mempersiapkan alat ukur tinggi badan untuk penilaian status gizi anak PAUD.

- 3) Menyiapkan instrument pengukuran (kuesioner untuk bunda PAUD dan ibu).
 - c. Koordinasi dengan pemerintah daerah dan perangkat desa serta Bunda dan Guru PAUD, Tenaga Petugas Kesehatan dan pimpinan Puskesmas di wilayah binaan.
 - d. Survei pendahuluan untuk identifikasi ketersediaan dan kesediaan Bunda dan Guru PAUD, dan rekrutmen 1 bunda PAUD dan 4 Guru PAUD, dan 2 TPG
2. **Tahap Pengorganisasian.** Dilakukan penyusunan rencana kegiatan. Bunda dan Guru PAUD dalam implementasi Program Anakku Sehat dan Cerdas di PAUD Bunda Desa Tanjung Agung Palik Kabupaten Bengkulu Utara. Bunda dan Guru PAUD mendapat pembinaan kelanjutan dari Tenaga Kesehatan Puskesmas Tanjung Agung Palik.
 3. **Tahap Pelatihan dan Pembinaan** Bunda dan Guru PAUD. Pelatihan selama 2 hari dengan sasaran Bunda dan Guru PAUD untuk memampukan melakukan pendampingan anak PAUD sebagai upaya implementasi Program Anakku Sehat dan Cerdas.
 4. **Tahap Intervensi.** Tahap intervensi meliputi pendidikan gizi dan pemantauan status gizi
 5. **Tahap Koordinasi Intersektoral**
 - a. Koordinasi kegiatan dengan Bunda dan Guru PAUD dalam implementasi Program Anakku Sehat dan Cerdas.
 - b. Audiensi dengan Puskesmas terkait pelaksanaan kegiatan pemberdayaan Bunda dan Guru PAUD dan audiensi dengan Koordinator Bunda dan Guru PAUD
 6. **Tahap Monitoring dan Evaluasi.** Pada tahap ini dilakukan monitoring dan evaluasi kegiatan implementasi Program Anakku Sehat dan Cerdas. Dilakukan pertemuan untuk menyusun rencana tindak lanjut pengembangan implementasi Program Anakku Sehat dan Cerdas di desa lain. Kegiatan evaluasi dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat meliputi:
 - a. Evaluasi input: dihasilkannya komitmen dukungan pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat, dihasilkannya media edukasi, terlatihnya Bunda dan Guru PAUD untuk Implementasi Program Anakku Sehat dan Cerdas
 - b. Evaluasi proses: Bunda, Guru PAUD dan ibu balita aktif mengikuti kegiatan. Perangkat desa memberikan dukungan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.
 - c. Evaluasi output:
 - 1) Terjadi peningkatan pengetahuan, sikap dan kemampuan Bunda dan Guru PAUD tentang Program Anakku Sehat dan Cerdas.
 - 2) Terlaksana kegiatan pendampingan gizi oleh Bunda dan Guru PAUD di sekolah PAUD.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penjajakan dan advokasi dengan pemerintah daerah

Gambar 1 menunjukkan kegiatan advokasi dihadiri oleh Pimpinan dan Petugas Kesehatan Puskesmas Tanjung Agung Palik, Kepala Desa, Bunda PAUD, guru PAUD, Dinas Kesehatan Bengkulu Utara, Dinas Pendidikan Kabupaten Bengkulu Utara, BKKBN Kabupaten Bengkulu Utara, Bapeda Kabupaten Bengkulu Utara. Hasil Kegiatan Penjajakan dan advokasi dengan pemerintah daerah, kegiatan pengabdian masyarakat di lakukan di Desa Tanjung Agung palik Kecamatan Tanjung Agung Palik Kabupaten Bengkulu Utara. Advokasi Kesehatan adalah advokasi yang dilakukan untuk memperoleh komitmen atau dukungan dalam bidang kesehatan, atau yang mendukung pengembangan lingkungan dan perilaku sehat. Adapun tujuan kegiatan ini adalah diperolehnya komitmen dan dukungan dalam upaya kesehatan, baik berupa kebij, tenaga, dana, sarana, kemudahan, keikutsertaan dalam kegiatan, maupun berbagai bentuk lainnya sesuai keadaan dan usaha.

Sosialisasi dan Penandatanganan Komitmen

Gambar 2 menunjukkan kegiatan Sosialisasi dan Penandatanganan Komitmen Dukungan Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Masyarakat dihadiri oleh Camat Tanjung Agung Palik dan Perangkat, Pimpinan dan Petugas Kesehatan (Tenaga Petugas Gizi) Puskesmas Tanjung Agung Palik, Kepala Desa Tanjung Agung palik, 1 orang Bunda PAUD, 4 orang guru PAUD, Dinas Kesehatan Bengkulu Utara, Dinas Pendidikan Kabupaten Bengkulu Utara, BKKBN Kabupaten Bengkulu Utara, Bapeda Kabupaten Bengkulu Utara. Hasil Kegiatan menyepakati kegiatan dilaksan pelatihan pada Bunda dan Guru PAUD tentang "Program Anakku Sehat Anakku cerdas" dengan melakukan pemantauan status gizi anak PAUD dan penilaian perkembangan anak PAUD. Setelah pelatihan dilakukan pendampingan bagi PAUD binaan.

Pelatihan Bunda dan Guru PAUD

Gambar 3 menunjukkan kegiatan pelatihan Bunda dan Guru PAUD dilaksanakan di Aula Kantor Camat Tanjung Agung Palik selama 2 hari. Materi pelatihan mengenai Program Anakku Sehat Anakku Cerdas dan pelatihan deteksi risiko stunting. Media edukasi yang digun adalah Modul Program Anakku Sehat Anakku Cerdas dan meteran Deteksi Risiko Stunting. Peserta pelatihan yang hadir terdiri dari 1 orang Bunda PAUD, 4 orang guru PAUD, 2 orang Tenaga Petugas Gizi Puskesmas Tanjung Agung Palik.

Pendampingan Anak PAUD

Gambar 4 menunjukkan kegiatan Pendampingan Guru PAUD dan Bunda PAUD. Kegiatan selanjutnya yaitu Pendampingan Bunda dan Guru PAUD dalam mengimplementasikan pengetahuan dan informasi yang telah didapatkan. Kegiatan ini dilakukan secara *continue* selama 2 bulan. Peserta pelatihan dan pendampingan Program Anakku Sehat Anakku Cerdas memiliki antusias yang tinggi, hal ini dapat dilihat dari peran aktif peserta dalam diskusi dan tanya jawab.

Tabel 1 menunjukkan rata-rata umur Guru PAUD dan Bunda PAUD 38,4 tahun dengan rentang umur dari 27-49 tahun. Pendidikan Guru PAUD dan Bunda PAUD sebagian besar pendidikan tamat SMA (87,5%).

Tabel 2 menunjukkan 23 anak PAUD pada bulan Oktober terpantau status gizinya, dan 18 anak PAUD terpantau status gizinya. Pada Bulan Oktober dan November ditemukan 1 anak (4,34%) dengan tinggi badan tidak sesuai dengan umur (stunting), berdasarkan berat badan, pada bulan Oktober ditemukan 7 (30,43%) anak berat badan kurang, dan 1 (4,34%) anak berat badan sangat kurang, sedangkan pada bulan November ditemukan 5 (27,7%) anak berat badan kurang, dan 1 (5,55%) anak berat badan sangat kurang,

Tabel 3 menunjukkan peningkatan rata-rata skor pengetahuan, sikap dan Bunda dan Guru PAUD tentang Program Anakku Sehat dan Cerdas. Rata-rata pengetahuan meningkatkan 23,32 point, sikap meningkat 0,23 point dan Tindakan meningkat 62,85 point. Pelatihan efektif untuk meningkatkan rata-rata pengetahuan, sikap dan Tindakan dalam Program Anakku Sehat dan Cerdas. Peningkatan pengetahuan Bunda dan Guru PAUD sebagai hasil dari pelatihan, semakin didukung dengan pernyataan dari Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil keingintahuan yang terjadi setelah proses penginderaan.⁷ Dimana dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini, Bunda dan Guru PAUD dilatih dengan metode ceramah, tanya jawab, simulasi serta pendampingan dengan menggun media booklet dan meteran deteksi risiko stunting efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan Bunda PAUD dan Guru PAUD.

Kegiatan ini sejalan dengan hasil kegiatan pelatihan program “Anakku Sehat dan Cerdas” dilaksanakan di Desa Kluwut Kecamatan Bulakamba Kabupaten Brebes pada 22-23 Juli 2022, terdapat peningkatan pengetahuan pada peserta pelatihan program “Anakku Sehat dan Cerdas” dan diketahui bahwa 20% dari 80 anak yang dilakukan pengukuran antropometri mengalami stunting.⁸ Penelitian Jumiyati dkk (2014) menunjukkan bahwa kader kesehatan mampu diberdayakan dengan peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan, melalui pelatihan terjadi peningkatan skor pengetahuan, sikap dan praktek kader dalam upaya pemberian ASI Eksklusif.⁹ Penelitian lain juga menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan promosi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap tentang pencegahan stunting di Puskesmas Bailang Kota Manado.¹⁰ Pelatihan mengenai MPASI optimal yang tertuang dalam Panduan Gizi Seimbang berbasis Pangan Lokal (PGS-PL) dengan metode partisipatif dan interaktif dengan juga terbukti dapat meningkatkan pengetahuan Kader Posyandu dalam upaya pencegahan stunting di Desa Abuan, Kab. Bangli.¹¹ Pendampingan dan pelatihan Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Kayamanya, Kecamatan Poso Kota juga menghasilkan kenaikan rerata skor pengetahuan, sikap dan Tindakan kader dalam pemantauan pertumbuhan bayi 0-59 bulan.¹²

Penelitian yang dilakukan oleh Khitam (2019) juga menunjukkan pelatihan kader dapat meningkatkan pengetahuan dan informasi pencegahan stunting.¹³ Pelatihan yang diad dapat berbentuk seminar dan menundang pemateri yang berkompeten untuk memberikan pengetahuan dan informasi pencegahan stunting. Pelatihan yang dilakukan dengan tahap pemberian edukasi dan praktik lapang serta demosntrasi terbuti dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, *self-efficacy* dan Tindakan dalam pencegahan stunting.¹⁴ Pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Mahmudah, dkk (2021) menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan pendidik PAUD mengenai stunting setelah dilakukan pelatihan dan pendampingan. Pelatihan ini dilakukan dengan metode ceramah atau penyuluhan dengan menggun media modul dan *powerpoint* serta praktik pengukuran tinggi badan dan berat badan.¹⁵

Evaluasi dan Peyusunan Rencana Tindak Lanjut

Gambar 5 menunjukkan kegiatan Evaluasi dan Peyusunan Rencana Tindak Lanjut dihadiri oleh Camat Tanjung Agung Palik dan Perangkat, Pimpinan dan Petugas Kesehatan (Tenaga Petugas Gizi) Puskesmas Tanjung Agung Palik, Kepala Desa Tanjung Agung palik, 1 orang Bunda PAUD, 4 orang guru PAUD, dan 23 anak PAUD. Hasil Kegiatan Evaluasi dan Peyusunan Rencana Tindak Lanjut menyepakati bahwa keberlanjutan kegiatan didelegasikan kepada Pihak pimpinan Puskesmas dan Perangkat Desa, kegiatan Pendampingan anak PAUD di laksanakan oleh Guru dan Bunda PAUD.

KESIMPULAN

Kegiatan PKM mendapatkan dukungan dari pemerintah daerah, Pemerintah daerah berkomitmen memberikan perhatian khusus untuk memperluas sosialisasi Program Anakku Sehat dan Cerdas di Desa Lokus Stunting. Pelatihan Program Anakku Sehat dan Cerdas efektif meningkatkan pengetahuan, sikap dan Tindakan Bunda dan Guru PAUD melalui kegiatan pelatihan dan pendampingan. Terlaksana Implementasi kegiatan sinkronisasi antara jalur kesehatan dan pendidikan dalam sosialisasi Program Anakku Sehat dan Cerdas melalui jalur kesehatan dan jalur pendidikan. Perlu kegiatan berkelanjutan untuk meningkatnya pengetahuan dan keterampilan Bunda dan Guru PAUD dalam memberikan pendampingan gizi anak PAUD. Puskesmas, Pemerintah daerah dan Perangkat Desa perlu memberikan perhatian dan terus melaksana kegiatan-kegiatan pendampingan dan pembinaan bagi Guru dan Bunda PAUD untuk implementasi Program Anakku Sehat dan Cerdas sehingga diharapkan dapat menurunkan prevalensi stunting di wilayah kerja puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

1. SEAMEO. SoutheaSt ASian MiniSter of Education Organization Regional Centre for Early Childhood Care Education and Parenting. Jakarta: SEAMEO; 2004. 1–14 p.
2. Kementerian Sekretariat Negara RI. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Kementerian Sekretariat Negara RI Indonesia; 2021 p. 1–23.
3. Kemenkes. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Kemenkes. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2023. 1–7 p.
4. SEAMEO RECFON. Pelatihan Master of Trainers Program Anakku Sehat dan Cerdas. Jakarta: SEAMEO RECFON; 2020.
5. Fahmida U, Anggraini R. Modul 9: Penerapan dan Pemantauan Program “Anakku Sehat dan Cerdas” berbasis PAUD HI [Internet]. Seri Modul Anakku Sehat dan Cerdas: Panduan bagi Pendidik PAUD dalam Penerapan Konsep PAUD-HI melalui Sesi Parenting. SEAMEO RECFON; 2019. Available from: <http://repositori.kemdikbud.go.id/20958/>
6. SEAMEO RECFON. Pengembangan Panduan Gizi Seimbang Berbasis Pangan Lokal Bagi Anak Bawah Lima Tahun (Balita) di 37 Kabupaten Prioritas Stunting di Indonesia. Jakarta. Jakarta: SEAMEO RECFON; 2020.
7. Notoadmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
8. Hendriyani H, Isnawati M, Tursilowati S, Pertiwi ED, Setiawan AN. Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Anakku Sehat Dan Cerdas Untuk Pengentasan Stunting Di Kabupaten Brebes. *Link*. 2023;19(1):64–8.
9. Jumiyati N, A NS, Margawati A. Pengaruh Modul Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Praktek Kader Dalam Upaya Pemberian Asi Eksklusif. *Gizi Indones*. 2014;37(1):19–28.
10. Sewa R, Tumurang M, Boky H. Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan Stunting Oleh Kader Posyandu Diwilayah Kerja Puskesmas Bailang Kota Manado. *J Kesmas [Internet]*. 2019;8(4):80–8. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/23968/23615>
11. Adhi KT, Widarini NP, Sutiari NK, Ulandari LPS, Adnyana IMS. Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Pencegahan Stunting Melalui Penerapan Praktek Promosi Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) Optimal. *Bul Udayana Mengabdi*. 2021;20(2):154–9.
12. Entoh C, Sitorus SBM, Siregar NY. Assistancing of posyandu cadres in monitoring the growth of infants aged 0-59 months. *Community Empower*. 2021;6(8):1355–60.
13. Khitam M. Pengembangan Kapasitas Organisasi Perempuan Fatayat Dalam Pencegahan Stunting Melalui Pendekatan Sosial. *Empower J Pengabdian Masy*. 2019;3(2):53–7.

14. Purnamasari H, Shaluhayah Z, Kusumawati A. Pelatihan Kader Posyandu sebagai Upaya Pencegahan Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Margadana dan Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal. *J Kesehat Masy.* 2020;8(3):432–9.
15. Mahmudah U, Yulianti E. Peningkatan Kualitas Pendidik PAUD sebagai Upaya dalam Pencegahan Stunting di Kecamatan Pundong Kabupaten Bantul. *J War LPM.* 2021;24(4):719–28.

TABEL

Tabel 1
Karakteristik Guru dan Bunda PAUD

Karakteristik	Guru dan Bunda PAUD
Umur	
Minimum - Maksimum	27-49 tahun
Mean ± SD	38,4 tahun
Pendidikan Formal	
Tamat SD	0
Tamat SMP	0
Tamat SMA	7 (87,5%)
Sarjana	1 (12,5%)

Tabel 2
Hasil Penilaian Status Gizi Anak PAUD oleh Guru PAUD dan Bunda PAUD

Status Gizi	Oktober		November	
	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
Indeks TB/U				
Normal	22	95,65%	17	94,44%
Stunting	1	4,34%	1	5,56%
Indeks BB/U				
Normal	15	65,21%	12	66,67%
BB Kurang	7	30,43%	5	27,78%
BB Sangat kurang	1	4,34%	1	5,55%
Total	23	100%	18	100%

Tabel 3
Perubahan Perilaku Bunda dan Guru PAUD Tentang Program Anakku Sehat dan Cerdas

Perilaku Bunda dan Guru PAUD	Minimum	Maksimum	Mean ± SD
Skor Pengetahuan			
Sebelum	30	70	60 ± 12,11
Sesudah	70	90	73,12 ± 7,04
Skor Sikap			
Sebelum	2,40	3,60	2,94 ± 0,32
Sesudah	2,90	3,80	3,33 ± 0,36
Skor Tindakan			
Sebelum	6	9	8,43 ± 0,89
Sesudah	7	10	9,75 ± 0,77



Gambar 1
Penjajakan dan Advokasi Kegiatan PEngabdian Kepada Masyarakat



Gambar 2
Sosialisasi dan Penandatanganan Komitmen



Gambar 3
Pelatihan Program Anaku Sehat Anaku Cerdas



**Gambar 4
Pendampingan Guru PAUD dan Bunda PAUD**



Gambar 5
Kegiatan Evaluasi dan Peyusunan Rencana Tindak Lanjut

**PENINGKATAN KAPASITAS GURU, ORANGTUA, DAN MURID SEKOLAH DASAR DALAM KESEHATAN GIGI
DAN MULUT**

Capacity Building of Teachers, Parents, and Elementary School Students in Dental and Oral Health

Marzia M Tetelepta¹, Rosita Gusfourni¹, Rahmaniwati Rahmaniwati¹, Tasrip Tasrip¹, Tarsilah Tarsilah¹, Didit Damayanti², Dyah Andjani Bahanawilis¹, Anggi Dwi Yani¹, Samantha Fairuz Salsabila¹, Fairuz Dhia Rabbani²

¹Jurusan Teknik Gigi, Poltekkes Kemenkes Jakarta II, Jalan Hang Jebat III, Jakarta Selatan

²Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Jakarta II, Jalan Hang Jebat III, Jakarta Selatan

E-mail: diditdamayanti@yahoo.com

ABSTRACT

Oral health problems can cause pain, masticatory disturbance, systemic inflammation, and other health problems. Based on the 2018 Basic Health Research, as many as 45.3 percent of Indonesians had damaged teeth. This community service was carried out through the Region Partnership Program to increase the knowledge capacity of students, teachers, and parents from elementary schools in South Jakarta regarding dental and oral health. The program was carried out by providing education on dental and oral health and making dentures for teachers. Education were carried out online and attended by 605 students, teachers, and parents from SDN 07 Menteng Dalam and SDN 03 Kebayoran Lama. The material presented included how to prevent tooth decay, the importance of dentures, and nutritious foods for dental and oral health with Powerpoint slides and videos. There was interesting discussion during education showed by many questions asked by students, parents and teachers. After education, there was an increase in knowledge capacity regarding dental and oral as indicated by increases in average post-test scores to 85.6% for students and 88.6% for teachers and parents from SDN 07 Menteng Dalam and 87.36% for students and 85.95% for teachers and parents from SDN 03 Kebayoran Lama. Furthermore, dentures were made for teachers who lost their teeth. Thus, PWK with counseling and denture making could increase the knowledge capacity of students, teachers, and parents about dental and oral health and also encourage people to make dentures with dental technician. It suggested to conduct similar activity regularly in other schools.

Keywords: dental health, oral health, counseling, dentures, knowledge

ABSTRAK

Gangguan kesehatan gigi dan mulut menimbulkan rasa sakit, terganggunya pengunyahan makanan, inflamasi sistemik, dan gangguan kesehatan lainnya. Berdasarkan Riskesdas 2018, sebanyak 45,3 persen masyarakat Indonesia mempunyai gigi yang rusak. Pengabdian masyarakat ini dilakukan melalui Program Kemitraan Wilayah (PKW) dengan tujuan untuk meningkatkan kapasitas pengetahuan siswa, guru, dan orangtua siswa SDN 07 Menteng Dalam dan SDN 03 Kebayoran Lama terkait kesehatan gigi dan mulut. PWK dilaksanakan dengan memberikan penyuluhan mengenai kesehatan gigi dan mulut serta pembuatan gigi tiruan bagi guru. Kegiatan penyuluhan dilaksanakan secara daring yang diikuti oleh 605 orang siswa, guru, dan orangtua siswa dari SDN 07 Menteng Dalam dan SDN 03 Kebayoran Lama. Materi yang disampaikan meliputi cara mencegah kerusakan gigi, pentingnya gigi tiruan, serta makanan bergizi bagi kesehatan gigi dan mulut dengan media *slide* Powerpoint dan video. Penyuluhan berjalan dengan lancar dan menarik, ditandai dengan banyaknya pertanyaan dari siswa, guru dan orang tua. Setelah pemberian materi mengenai kesehatan gigi dan mulut, terjadi peningkatan kapasitas pengetahuan mengenai gigi dan mulut yang ditandai dengan peningkatan skor *post-test* menjadi 85,6% untuk siswa dan 88,6% untuk guru dan orangtua siswa di SDN 07 Menteng Dalam serta 87,36% untuk siswa dan 85,95% untuk guru dan orangtua siswa di SDN 03 Kebayoran Lama. Selain itu, pembuatan gigi tiruan untuk guru yang kehilangan giginya sudah terlaksana dengan lancar. Dengan demikian, PWK dengan penyuluhan dan pembuatan gigi tiruan dapat meningkatkan kapasitas pengetahuan siswa, guru, dan orangtua siswa mengenai kesehatan gigi dan mulut serta meningkatkan minat dalam membuat gigi tiruan yang terpercay. Disarankan untuk mengadakan kegiatan serupa secara berkala di SD yang lain.

Kata kunci: kesehatan gigi, kesehatan mulut, penyuluhan, gigi tiruan, pengetahuan

PENDAHULUAN

Gigi adalah komponen penting dalam tubuh manusia yang berfungsi sebagai alat pengunyahan dan berpengaruh terhadap penampilan dan cara berbicara. Sementara itu, kesehatan mulut, menurut *FDI World Dental Federation*, mencakup berbagai aspek, termasuk kemampuan berbicara, tersenyum, mencium, mengecap, menyentuh, mengunyah, menelan, dan menyampaikan berbagai emosi melalui ekspresi wajah dengan percaya diri dan tanpa rasa sakit, tidak nyaman, dan penyakit kraniofasial (tulang kepala dan wajah).¹

Mulut merupakan tempat yang ideal bagi bakteri untuk berkembang mengingat kondisinya yang gelap dan lembap. Jika tidak dibersihkan dengan sempurna dengan menyikat gigi secara cermat, sisa makanan akan terselip bersama dengan bakteri yang akan berkembang biak membentuk koloni yang disebut dengan plak. Meskipun pada kondisi normal, bakteri juga tumbuh di dalam mulut, namun, keseimbangan mikroorganisme mulut yang terganggu akibat penumpukan sisa makanan akan menyebabkan plak. Bakteri-bakteri ini akan memproduksi asam yang akan menghancurkan email gigi dan menyebabkan gigi berlubang. Plak yang menempel di atas garis gusi juga akan mempengaruhi kondisi gusi dan jaringan pendukung gigi dengan menyebabkan terjadinya radang gusi, gusi yang mudah berdarah, dan bahkan berujung pada tanggalnya gigi.²

Berdasarkan Risesdas 2018, sebanyak 45,3 persen masyarakat Indonesia mengalami gigi rusak atau berlubang atau sakit; 19 persen mengalami gigi hilang karena dicabut atau tanggal sendiri; 4,3 persen memiliki gigi yang sudah ditambal atau ditumpat karena berlubang; dan 10,4 persen memiliki gigi yang goyah. Prevalensi tersebut didominasi oleh kelompok umur 15 – 24 tahun, 25 – 34 tahun, dan 35 – 44 tahun.³ Pada tahun yang sama, sebanyak 41,28 persen penduduk DKI Jakarta memiliki gigi yang rusak atau berlubang atau sakit; 18,37 persen penduduk mengalami gigi hilang karena dicabut atau tanggal sendiri; 7 persen penduduk memiliki gigi yang sudah ditambal karena berlubang; 11,94 persen penduduk DKI Jakarta memiliki gigi yang goyah.⁴ Berkaitan dengan kesehatan mulut, sebanyak 14 persen masyarakat Indonesia memiliki gusi yang bengkak dan/atau keluar nanah; 13,9 persen penduduk memiliki gusi yang mudah berdarah; 8 persen penduduk mengalami sariawan berulang minimal 4 kali; dan 0,9 persen penduduk mengalami sariawan menetap yang tidak pernah sembuh selama minimal 1 bulan. Di Provinsi DKI Jakarta pada tahun yang sama, sebanyak 15,42 persen penduduk memiliki gusi bengkak dan/atau keluar nanah; 16,03 persen penduduk memiliki gusi yang mudah berdarah; 7,56 persen penduduk mengalami sariawan berulang setidaknya sebanyak 4 kali; dan 1,03 persen penduduk DKI Jakarta mengalami sariawan yang tidak pernah sembuh selama minimal 1 bulan.

Gangguan kesehatan gigi dan mulut tersebut akan menimbulkan rasa sakit, terganggunya pengunyahan makanan, inflamasi sistemik, dan dapat berujung pada gangguan kesehatan lainnya.⁵ Masalah kesehatan gigi dan mulut seperti tanggalnya gigi, gigi yang berlubang, gusi berdarah, radang gusi, dan sariawan dapat membatasi jenis makanan yang dapat dikonsumsi oleh seseorang, mengurangi asupan makan akibat nyeri dan ketidakmampuan mengunyah, dan dapat menyebabkan terjadinya kurang gizi akibat kurangnya asupan zat gizi. Interaksi bakteri dengan sistem imun dan senyawa yang dihasilkan bakteri dapat menyebabkan inflamasi sistemik yang dikaitkan dengan beberapa penyakit tidak menular, termasuk penyakit kardiovaskuler, degeneratif, reumatik, dan kondisi neoplastik.⁶ Selain dampak pada kondisi fisik, masalah gigi dan mulut juga dapat menyebabkan rasa nyeri dan ketidaknyamanan secara psikologis, menurunkan tingkat kepercayaan diri, serta mengganggu peran sosial penderita sejak dini, bahkan ketika menggunakan gigi tiruan.⁷ Diketahui bahwa 5,5 persen penduduk Indonesia menggunakan gigi tiruan, baik gigi tiruan sebagian, gigi tiruan penuh, maupun gigi tiruan cekat.³

Pada siswa sekolah dasar, kesehatan gigi dan mulut diketahui berhubungan dengan tingkat pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut, cara menyikat gigi, frekuensi menyikat gigi, jenis makanan yang dikonsumsi, dan tingkat motivasi siswa.^{8,9} Sementara itu, pada orang dewasa, masalah kesehatan gigi dan mulut berhubungan dengan frekuensi dan cara menyikat gigi, konsumsi makanan manis, dan literasi mengenai kesehatan gigi dan mulut.^{10,11,12} Di Indonesia, sebanyak 94,7 persen penduduk sudah menyikat giginya setiap hari, tetapi hanya 2,8 persen penduduk yang menyikat giginya di waktu yang benar, yaitu setelah sarapan dan sebelum tidur, terutama pada penduduk berusia 15 – 44 tahun.³ Kurangnya pengetahuan siswa sekolah dasar, guru, dan orangtua siswa di wilayah Jakarta Selatan dalam merawat kondisi gigi dan mulut mengakibatkan gangguan kesehatan gigi dan mulut. Oleh karena itu, diperlukan solusi untuk meningkatkan pengetahuan dalam rangka mencegah terjadinya gangguan kesehatan gigi dan mulut.

Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan dan literasi mengenai kesehatan gigi dan mulut adalah melalui penyuluhan. Penyuluhan merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan sasaran melalui proses pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama sasaran agar mereka dapat menolong dirinya sendiri. Pada penelitian oleh Basyar dkk di Kota Binjai, Sumatera Utara, diketahui bahwa penyuluhan dengan media *slide* Powerpoint memberikan pengaruh yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan siswa sekolah dasar mengenai kesehatan gigi dan mulut.¹³ Selain itu, pada penelitian oleh Artika dkk. di Desa Sekeloa, Kota Bandung, diketahui bahwa penyuluhan kesehatan gigi dengan metode CERDIK (ceramah, video edukasi, dan diskusi) berpengaruh secara signifikan terhadap kondisi kesehatan gigi dan mulut orang dewasa berusia 35 – 44 tahun.¹⁴ Salah satu inti dari teori sosial kognitif adalah pengetahuan mengenai resiko dan manfaat kesehatan.¹⁵ Pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut yang didapatkan dari penyuluh menjadi dasar bagi sasaran untuk berpikir dan bertindak serta berperilaku dalam rangka menjaga kesehatan gigi dan mulut dan mencegah serta mengatasi gangguan kesehatan.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas pengetahuan siswa sekolah dasar, guru, dan orangtua siswa sekolah dasar di wilayah Jakarta Selatan mengenai kesehatan gigi dan mulut melalui penyuluhan dengan media video dan buku saku dan mengetahui efektivitas penyuluhan dengan metode tersebut dalam meningkatkan pengetahuan siswa sekolah dasar, guru, dan orangtua siswa mengenai kesehatan gigi dan mulut. Tujuan lainnya adalah membuat gigi tiruan bagi guru yang membutuhkan dan terjalannya kerjasama antara Poltekkes Kemenkes Jakarta II dengan pemerintah daerah untuk mengatasi masalah kesehatan gigi dan mulut. Selain itu, kegiatan ini bermanfaat bagi dosen dalam melaksanakan kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi untuk menerapkan ilmu dan teknologi yang dikuasai.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan sasaran siswa, guru, dan orangtua siswa SDN Menteng 07 Jakarta Selatan dan SDN 03 Kebayoran Lama dari bulan April hingga Oktober 2021. Secara rinci, terdapat 419 siswa kelas 1 sampai dengan kelas 6 serta 79 orang guru dan perwakilan orangtua siswa dari SDN Menteng Dalam 07 Jakarta Selatan serta 107 orang siswa kelas 1 sampai dengan kelas 3, guru, dan orangtua siswa dari SDN 03 Kebayoran Lama. Metode yang digunakan pada pengabdian masyarakat ini adalah metode ceramah dengan menggunakan *slide* Powerpoint, pemutaran video, dan tanya jawab. Selain itu, sebelum dan sesudah pemberian materi, sasaran diminta untuk mengisi soal *pre-test* dan *post-test* mengenai kesehatan gigi dan mulut untuk mengetahui kapasitas pengetahuan sasaran terkait kesehatan gigi dan mulut serta melihat peningkatan pengetahuan sasaran setelah kegiatan. Mengingat kondisi pandemi COVID-19 yang belum usai, kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan secara daring dalam bentuk webinar.

Kegiatan pengabdian dalam bentuk Program Kemitraan Wilayah (PKW) ini dengan melibatkan beberapa pihak, termasuk Kepala Suku Dinas Kesehatan dan Suku Dinas Pendidikan Jakarta Selatan, Puskesmas Kelurahan Menteng Dalam dan Kecamatan Kebayoran Lama, mahasiswa Poltekkes Kemenkes Jakarta II, serta sasaran, yaitu guru, siswa, dan orangtua siswa. Kepala Suku Dinas Kesehatan dan Suku Dinas Pendidikan Jakarta Selatan berperan dalam memberikan perizinan dan mengkoordinasikan sumber daya yang diperlukan tim untuk melaksanakan kegiatan ini. Puskesmas Kelurahan Menteng Dalam dan Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama berperan dalam mendukung kegiatan pengabdian, sehingga berjalan optimal, dan menjadi tempat peninjauan sebelum dilakukan peninjauan di sekolah dasar. Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Jakarta II berperan sebagai pembantu pengabdian dalam rangka menerapkan IPE (*Interprofessional Education*) dan penanggungjawab kegiatan penyampaian materi dalam kegiatan ini. Siswa sekolah dasar, guru, dan orangtua siswa tidak hanya berperan sebagai sasaran, tetapi juga memberikan kontribusi dengan menerapkan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang baik dan benar serta menyebarkan informasi yang didapatkan dengan anggota masyarakat lainnya.

Kegiatan pengabdian dilakukan secara bertahap yang terbagi menjadi tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap evaluasi. Tahap persiapan kegiatan pengabdian ini mencakup rapat persiapan bagi tim, melakukan peninjauan di Sudin Kesehatan dan Sudin Pendidikan Jakarta Selatan, melakukan peninjauan di Puskesmas Kelurahan Menteng Dalam dan Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama, melakukan peninjauan di SDN 07 Menteng Dalam dan SDN 03 Kebayoran Lama, serta penyusunan materi dan media penyuluhan, termasuk video, poster, dan *slide* materi. Pelaksanaan kegiatan dilakukan secara daring melalui *Zoom meeting* dan disiarkan melalui

Youtube. Penyampaian materi dibagi menjadi 3 sesi dengan sesi pertama mengenai cara mencegah kerusakan gigi dan cara menyikat gigi yang baik serta benar, sesi kedua mengenai pentingnya gigi tiruan, dan sesi ketiga mengenai pentingnya asupan makanan bergizi bagi kesehatan gigi dan mulut. Masing-masing materi disampaikan dalam waktu 30 menit dengan metode ceramah, pemutaran video, dan tanya jawab. Selain penyuluhan, kegiatan pembuatan gigi tiruan juga dilakukan dengan sasaran guru dan tenaga pendidik yang memakan waktu selama 1 minggu.

Tahap evaluasi dilakukan berdasarkan beberapa indikator, yaitu indikator input, proses, dan *output*. Indikator input yang dievaluasi meliputi jumlah sasaran, pencatatan materi penyuluhan dengan alat peraga, serta alat dan bahan pembuatan gigi tiruan. Indikator proses meliputi metode penyuluhan yang dilaksanakan dan pelaksanaan pembuatan gigi tiruan. Indikator *output* dievaluasi dengan *review* pemahaman sasaran mengenai kesehatan gigi dan gigi tiruan dengan target 80 persen sasaran memahami materi yang disampaikan, sementara pada sasaran yang telah mendapatkan gigi tiruan, evaluasi cara kontrol dan fungsi gigi tiruan dilakukan.

Luaran yang diharapkan dihasilkan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini antara lain materi seminar, video, gigi tiruan, dan poster kegiatan. Selain itu, kegiatan ini juga diharapkan menghasilkan buku saku dengan ISBN dan adanya artikel ilmiah mengenai kegiatan PKW ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat melalui Program Kemitraan Wilayah (PKW) telah dilaksanakan pada bulan April sampai Oktober 2021. Penyuluhan atau pemberian materi oleh dosen telah dilaksanakan pada tanggal 26 dan 27 Agustus 2021 bagi sasaran di SDN 07 Menteng Dalam serta pada tanggal 14 Oktober 2021 bagi sasaran di SDN 03 Kebayoran Lama. Seluruh kegiatan penyuluhan dilaksanakan secara daring dan berjalan dengan lancar seperti yang terlihat pada Gambar 1. Sasaran tampak antusias saat sesi tanya jawab dan diskusi dengan menanyakan hal-hal yang belum dipahami kepada narasumber, terutama karena adanya hadiah bagi siswa yang dapat menjawab pertanyaan yang diberikan oleh narasumber.

Berkaitan dengan luaran yang telah dijelaskan, selain *draft* artikel ilmiah, terdapat beberapa luaran yang telah dihasilkan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini, termasuk materi seminar, video materi, gigi tiruan, poster kegiatan, dan buku saku. Materi seminar yang dihasilkan antara lain mengenai cara mencegah kerusakan gigi dan menyikat gigi yang baik serta benar, jenis dan kegunaan gigi tiruan, serta pentingnya asupan makanan bergizi bagi kesehatan gigi dan mulut. Video yang dihasilkan dan digunakan pada kegiatan pengabdian masyarakat ini mengenai cara menyikat gigi yang baik dan benar (https://drive.google.com/file/d/1_92gpRKc4hs-U8U02I_GvFh9lrVbOEx46/view?usp=sharing), pentingnya gigi tiruan (<https://drive.google.com/file/d/1vOj6y1EiWDbIqWClrQRMSkrWyeotSaHi/view?usp=sharing>), dan makanan bergizi untuk kesehatan gigi dan mulut (<https://drive.google.com/file/d/13MGGBOO-HMLigestszckfxtlRe2XeLHs/view?usp=sharing>). Poster kegiatan pengabdian masyarakat mengenai kesehatan gigi dan mulut menjelaskan mengenai latar belakang, tujuan, rincian kegiatan, hasil, dan kesimpulan program kemitraan wilayah dalam rangka meningkatkan pengetahuan siswa, guru, dan orangtua siswa tentang kesehatan gigi dan mulut di sekolah dasar di wilayah Jakarta Selatan seperti yang tertera pada Gambar 2. Buku saku yang dihasilkan dari kegiatan pengabdian ini berjudul "Cara Merawat Gigi dan Gigi Tiruan" yang diberikan kepada sasaran agar dapat mengingat kembali materi yang telah disampaikan dan menerapkan informasi yang bermanfaat pada kehidupannya sehari-hari.

Berdasarkan hasil *pre-test* dan *post-test* mengenai kesehatan gigi dan mulut yang tercantum pada Tabel 1, diketahui bahwa terjadi peningkatan rata-rata skor siswa sekolah dasar, guru, dan orangtua siswa setelah mengikuti sesi pemberian materi yang menandakan terjadinya peningkatan pengetahuan terkait kesehatan gigi dan mulut pada sasaran. Pada sasaran dari SDN 07 Menteng Dalam, terdapat peningkatan rata-rata skor siswa menjadi 85,6 persen setelah mendapatkan materi mengenai kesehatan gigi dan mulut dari 77,8 persen saat *pre-test*. Selain itu, rata-rata skor guru dan orangtua siswa juga meningkat menjadi 88,6 persen dari 82,2 persen saat *pre-test*. Peningkatan rata-rata skor juga terjadi pada sasaran dari SDN 03 Kebayoran Lama menjadi 87,36 persen bagi siswa serta 85,95 persen bagi guru dan orangtua siswa dari rata-rata skor *pre-test* sebesar 77,89 persen bagi siswa serta 82,27 persen bagi guru dan orangtua siswa. Hasil ini serupa dengan hasil penelitian oleh Supriani dan Ratmini bahwa terdapat peningkatan yang signifikan pada tingkat pengetahuan siswa kelas V di Denpasar setelah mendapatkan penyuluhan mengenai kesehatan gigi yang ditandai oleh skor *post-test* yang meningkat menjadi 89,85 dari 72,32 saat *pre-test*.¹⁶

Pada orang dewasa, hasil kegiatan ini serupa dengan hasil penelitian oleh Haryani dkk. terhadap guru olahraga sekolah dasar di Kota Padang Panjang, Sumatera Barat bahwa terdapat peningkatan yang signifikan pada tingkat pengetahuan guru mengenai kesehatan gigi dan mulut setelah mengikuti penyuluhan mengenai cara menyikat gigi yang baik dan benar. Hal ini terlihat dari peningkatan rata-rata skor *post-test* menjadi 83,48 dari skor *pre-test* sebesar 69,81.¹⁷

Tingkat pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut yang memadai diperlukan sebagai dasar untuk merubah perilaku dalam menjaga serta merawat kesehatan gigi dan mulut menjadi lebih baik. Berdasarkan teori sosial kognitif, perilaku seseorang merupakan hasil dari kemampuan seseorang dalam memproses informasi antara stimulus yang dapat diamati (*self-regulation*) dan respon dalam situasi nyata (*self-perception*).¹⁸ Informasi mengenai resiko kesehatan gigi dan mulut yang buruk serta manfaat dari menjaga kesehatan gigi dan mulut akan membuat individu menyadari kondisi kesehatannya dan mengubah perilakunya untuk mengurangi resiko menderita penyakit gigi dan mulut. Selain itu, kegiatan penyuluhan dan pembuatan gigi tiruan serta disediakannya buku saku mengenai kesehatan gigi dan mulut menjadi fasilitas yang dapat meningkatkan perubahan perilaku sasaran dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut.

Pada kegiatan ini, *theories of affect* juga tampak diterapkan dengan menggunakan media visual, termasuk *slide* Powerpoint dan video, yang mendorong perubahan kognitif dan afektif pada sasaran. Perubahan kognitif dan afektif tersebut dapat berupa ketakutan (*fear appeals*), dan afirmasi diri (*self-affirmation*). Informasi dari media visual mengenai bahaya serta dampak buruk dari kesehatan gigi dan mulut yang buruk akan mendorong sasaran untuk berperilaku lebih baik dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut, termasuk dengan menyikat gigi yang baik dan benar serta mengonsumsi makanan yang bergizi, sehingga terhindar dari karies ataupun gigi yang tanggal.¹⁹ Dari segi afirmasi diri, informasi mengenai manfaat menjaga kesehatan gigi dan mulut akan mendorong terbentuknya niat untuk berperilaku lebih baik dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut.²⁰

Pembuatan gigi tiruan sebagai bagian dari Program Kemitraan Wilayah ini sudah terlaksana dengan sasaran guru dan tenaga pendidik yang kehilangan gigi. Kegiatan ini terdiri dari tahap pencetakan model dan pembuatan gigi tiruan yang memakan waktu 1 minggu. Setelah gigi tiruan jadi dan dipakai oleh sasaran, kami mengevaluasi sasaran dengan menanyakan bagaimana gigi tiruan berfungsi untuk mengunyah, berbicara, dan kegiatan sehari-hari lainnya serta perbedaan antara sebelum dan sesudah menggunakan gigi tiruan. Setelah kegiatan ini terlaksana, terlihat tingginya minat guru dan orangtua untuk membuat gigi tiruan, sehingga fungsi pengunyahan dan estetis yang dimilikinya kembali seperti semula. Penelitian-penelitian sebelumnya telah membuktikan bahwa penggunaan gigi tiruan dapat meningkatkan kepuasan dan kesehatan mulut sasaran, bahkan gigi tiruan yang dapat dilepas memberikan perubahan yang lebih baik secara signifikan terhadap fungsi mulut, keterbatasan bahasa, dan penampilan seseorang.^{21,22} Namun, penggunaan gigi tiruan yang tidak tepat menjadi faktor yang berkaitan dengan massa tulang, otot, dan metabolisme basal yang lebih rendah serta lemak viseral yang lebih tinggi.²³ Oleh karena itu, sebaiknya masyarakat menggunakan gigi tiruan yang dibuat oleh teknisi gigi bersertifikasi.

Selain meningkatnya pengetahuan sasaran terkait kesehatan gigi dan mulut serta terlaksananya pembuatan gigi tiruan, tujuan kegiatan berupa terjalinnya kerjasama antara Poltekkes Kemenkes Jakarta II dengan pemerintah daerah dalam mengatasi masalah kesehatan gigi dan mulut juga tercapai yang ditandai dengan terjalinnya kerjasama dengan Sudin Kesehatan dan Pendidikan Jakarta Selatan dalam pelaksanaan penyuluhan dengan sasaran siswa, guru, dan orangtua siswa ini. Namun, pada pelaksanaannya, kegiatan pengabdian masyarakat ini masih menemui beberapa hambatan, diantaranya adalah kondisi bisung suara siswa dikarenakan dilakukan secara daring.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat dalam bentuk penyuluhan atau pemberian materi diikuti oleh sasaran dengan antusias dan tercermin pada hasil *post-test* yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut serta cara menjaganya. Kegiatan pembuatan gigi tiruan sudah terlaksana dan menunjukkan hasil berupa tingginya minat guru dan orangtua siswa untuk membuat gigi tiruan di teknisi gigi yang sudah tersertifikasi. Selain itu, terjalin kerjasama antara Poltekkes Jakarta II dengan pemerintah daerah, dalam hal ini Sudin Kesehatan dan Pendidikan Jakarta Selatan pada kegiatan ini. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa program ini dapat menjadi solusi dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan gigi dan mulut untuk mengurangi

prevalensi penyakit gigi dan mulut pada masyarakat, khususnya di wilayah Jakarta Selatan. Disarankan untuk mengadakan kegiatan serupa secara berkala di sekolah dasar yang lain.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Jakarta Selatan, Kepala Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan dan Suku Dinas Pendidikan Jakarta Selatan, Puskesmas Kebayoran Lama, serta Kepala SDN 07 Menteng Dalam dan SDN 03 Kebayoran Lama untuk pemberian izin dan dukungan yang diberikan sehingga kegiatan ini berjalan dengan lancar.

DAFTAR RUJUKAN

1. Glick M, Williams DM, Kleinman D V., Vujicic M, Watt RG, Weyant RJ. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *International Dental Journal*. 2016.
2. Valm AM. The Structure of Dental Plaque Microbial Communities in the Transition from Health to Dental Caries and Periodontal Disease. *Journal of Molecular Biology*. 2019.
3. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Laporan Nasional Riskesdas 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Riset. 2019.
4. Kesehatan BP dan P. Laporan Provinsi DKI Jakarta Riskesdas 2018. 2019.
5. Wolf TG, Cagetti MG, Fisher JM, Seeberger GK, Campus G. Non-communicable Diseases and Oral Health: An Overview. *Front Oral Heal*. 2021;
6. Botelho J, Mascarenhas P, Viana J, Proença L, Orlandi M, Leira Y, et al. An umbrella review of the evidence linking oral health and systemic noncommunicable diseases. *Nat Commun*. 2022;
7. Mulla M. Impact of Oral Diseases and Conditions on Oral Health-Related Quality of Life: A Narrative Review of Studies Conducted in the Kingdom of Saudi Arabia. *Cureus*. 2021;
8. Yuniary E, Amalia R, Haryani W. Hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut anak sekolah dasar. *J Oral Heal Care*. 2019;
9. Resta SH, Oktaviyana C, Iqbal M. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak Usia Sekolah di MIN 26 Aceh Besar Tahun 2022. *J Healthc Technol Med*. 2022;8(2).
10. Namal N, Can G, Vehid S, Koksall S, Kaypmaz A. Dental health status and risk factors for dental caries in adults in Istanbul, Turkey. *East Mediterr Heal J*. 2008;
11. Geleto A, Sinba E, Ali MM. Dental caries and associated factors among patients visiting Shashamane Comprehensive Specialized Hospital. *PLoS One*. 2022;
12. Batista MJ, Lawrence HP, De Sousa MDLR. Oral health literacy and oral health outcomes in an adult population in Brazil. *BMC Public Health*. 2017;
13. Basyar RN, Andira AD, Mardhiyah L, Aliyyah AF, Thamrin AA. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa SDIT Al-Fityah. *MARTABE J Pengabdi Masy*. 2022;5(9).
14. Artika IZ, Suwargiani AA, Wardani R. <p> Pengaruh penyuluhan kesehatan gigi dengan metode CERDIK pada usia 12-15 dan 35-44 tahun terhadap akumulasi plak</p><p>The influence of dental and oral health education using the CERDIK method at 12-15 and 35-44 years on pl. Padjadjaran J Dent Res Students. 2022;</p></p>
15. Oktavilantika DM, Suzana D, Damhuri TA. Literature Review: Promosi Kesehatan dan Model Teori Perubahan Perilaku Kesehatan. *J Pendidik Tambusai*. 2023;7(1).
16. Supriani NND, Ratmini NK. Efektivitas Penyuluhan untuk Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa Kelas V Sdn 16 Kesiman Denpasar Timur. *Kesehat Gigi*. 2016;
17. Haryani W, Putri SY, Widayati A. The effect of tooth brushing counseling on increasing knowledge of dental and oral health of physical education teachers. *Asian J Pharm Res Dev*. 2022;
18. Rachman RA, Noviati E, Kurniawan R. Efektifitas Edukasi Health Belief Models dalam Perubahan Perilaku Pasien Hipertensi: Literatur Review. *Healthc Nurs J*. 2021;
19. Kok G, Peters GJY, Kessels LTE, ten Hoor GA, Ruiters RAC. Ignoring theory and misinterpreting evidence: the

- false belief in fear appeals. *Health Psychol Rev.* 2018;
20. Epton T, Harris PR, Kane R, Koningsbruggen GM van, Sheeran P. No TitleThe impact of self-affirmation on health-behavior change: a meta-analysis. *Health Psychol.* 2015;34(3).
 21. Khan S, Chikte U, Omar R. Impact of Removable Partial Dental Prostheses on the Oral Health-Related Quality of Life of a South African Cohort with Varied Distributions of Missing Posterior Teeth. *J Prosthodont.* 2019;
 22. Liebermann A, Erdelt K, Lente I, Edelhoff D, Schmitter M, Winter A. Oral health-related impact profile of patients treated with fixed, removable, and telescopic dental prostheses in student courses—a prospective bicenter clinical trial. *Clin Oral Investig.* 2021;
 23. Techapiroontong S, Limpuangthip N, Tumrasvin W, Sirotamarat J. The impact of poor dental status and removable dental prosthesis quality on body composition, masticatory performance and oral health-related quality of life: a cross-sectional study in older adults. *BMC Oral Health.* 2022;

TABEL

Tabel 1. Kapasitas Pengetahuan Siswa, Guru, dan Orangtua Siswa Sekolah Dasar di wilayah Jakarta Selatan mengenai Kesehatan Gigi dan Mulut

Sasaran	Rata-Rata Nilai	
	Pre-Test (%)	Post-Test (%)
SDN 07 Menteng Dalam		
Siswa	77,8	85,6
Guru dan Orangtua Siswa	82,2	88,6
SDN 03 Kebayoran Lama		
Siswa	77,9	87,4
Guru dan Orangtua Siswa	82,3	85,9

GAMBAR



Gambar 1. Dokumentasi Kegiatan Penyampaian Materi oleh Dosen Mengenai Kesehatan Gigi dan Mulut



Gambar 2. Poster Kegiatan Pengabdian Masyarakat dalam Rangka Meningkatkan Kapasitas Pengetahuan Siswa, Guru, dan Orangtua Siswa Sekolah Dasar Mengenai Kesehatan Gigi dan Mulut



Gambar 3. Dokumentasi Kegiatan Pembuatan Gigi Tiruan untuk Guru Sekolah Dasar di Wilayah Jakarta Selatan

**PEMBERDAYAAN CHANGE AGENT REMAJA DALAM SKRINING DAN PENCEGAHAN STROKE PADA
KELOMPOK RISIKO**

Empowerment of Adolescent Change Agents in Screening and Prevention of Stroke in Risk Groups

Erna Erawati¹, Moh. Ridwan², Susi Tentrem Roestyati Talib³

^{1,2,3}Poltekkes Kemenkes Semarang, Prodi Keperawatan Magelang

E-mail: ernaerawati57@yahoo.com

ABSTRACT

Background: Prevention of stroke in risk groups in Kalegen Village, Magelang district is needed as a promotive and preventive effort for non-communicable disease programs. Community participation through empowering youth change agents helps health cadres to optimize early detection and prevention of stroke. But so far the involvement of change agents in adolescents is still lacking in early detection and stroke screening activities. Objective: To find out the practice of implementing youth change agent empowerment in screening and prevention of stroke in risk groups. Method: This community service program uses methods and media in the form of structured counseling, focus group discussions. The implementation of the activity for six months was carried out in Kalegen Village, Magelang Regency, the working area of the Bandongan Health Center. Empowerment of adolescent change agents was observed by Puskesmas nurses and health cadres during early detection of blood pressure, cholesterol levels, uric acid, blood sugar, hemoglobin, BMI and providing education to stroke risk groups. Results: The results of empowering change agents in providing stroke prevention education to high-risk groups regarding healthy lifestyles with an average practice assessment result of 92.76. Conclusion: Empowering youth change agents will improve optimization of early detection and screening for stroke prevention. Suggestion: Outreach to the wider community for early detection and stroke screening and support the performance of Puskesmas health services to run non-communicable disease programs.

Keywords: *Screening, Prevention, Stroke.*

ABSTRAK

Latar belakang: Pencegahan stroke pada kelompok risiko di Desa Kalegen kabupaten Magelang diperlukan sebagai upaya promotif dan preventif program penyakit tak menular. Partisipasi masyarakat melalui pemberdayaan change agent remaja membantu kader kesehatan dapat mengoptimalkan deteksi dini dan pencegahan stroke. Namun selama ini keterlibatan change agent remaja masih kurang dalam kegiatan deteksi dini dan skrining stroke. Tujuan: Untuk mengetahui praktik pelaksanaan pemberdayaan change agent remaja dalam skrining dan pencegahan stroke pada kelompok risiko. Metode: Program pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan metode dan media berupa penyuluhan terstruktur, focus group discussion. Pelaksanaan kegiatan selama enam bulan, dilaksanakan di Desa Kalegen kabupaten Magelang wilayah kerja Puskesmas Bandongan. Pemberdayaan change agent remaja diobservasi oleh perawat Puskesmas dan kader kesehatan saat deteksi dini tekanan darah, kadar kolesterol, asam urat, gula darah, hemoglobin, IMT dan pemberian edukasi pada kelompok risiko stroke. Hasil: Hasil pemberdayaan change agent dalam memberi edukasi pencegahan stroke pada kelompok risiko tinggi mengenai pola hidup sehat dengan hasil rata-rata penilaian praktik adalah 92,76. Kesimpulan: Melalui pemberdayaan change agent remaja maka meningkatkan optimalisasi dalam deteksi dini dan skrining dalam pencegahan stroke. Saran: Jangkauan deteksi dini dan skrining stroke ke masyarakat lebih luas dan mendukung kinerja layanan kesehatan Puskesmas untuk menjalankan program penyakit tak menular.

Kata kunci: *Skrining; Pencegahan; Stroke.*

PENDAHULUAN

Kecenderungan kejadian stroke yang meningkat dari tahun ke tahun dari 7 permil menjadi 10,9 permil (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Sebagai daerah binaan Prodi Keperawatan Magelang, masyarakat Desa Kalegen, Kecamatan Bandongan, Kabupaten

Magelang memiliki anggota masyarakat yang mengalami stroke sejumlah 12 orang. Faktor risiko stroke meningkat berkaitan dengan faktor lingkungan, banyaknya industri, kepadatan jumlah penduduk, dan transisi budaya. Dari 12 anggota masyarakat yang mengalami stroke, memiliki gejala diantaranya kelumpuhan, berbicara pelo, sulit menelan, sulit berbahasa, dan tidak memahami pembicaraan orang lain (Kader kalegen, 2023). Perubahan dan penurunan kemampuan fisik dapat menyebabkan stres bagi klien maupun keluarga. Penyakit stroke merupakan penyakit yang membutuhkan perawatan lama, terbukti mayoritas pasien stroke lama menderita sakit lebih dari 1 tahun (Fadilah, 2019). Lamanya sakit atau sulitnya pulih seperti sedia kala menjadikan stressor tersendiri bagi pasien dan keluarga yang merawat (Fadilah, 2020). Sebagai aplikasi dari hasil penelitian yang lalu, dan wujud kepedulian tim pengabdian masyarakat Poltekkes Kemenkes Semarang terhadap masyarakat Desa kalegen Kabupaten Magelang. Setelah melakukan kajian ke Puskesmas Bandongan terkait program penanganan stroke yang ada di puskesmas. Hasil kajian belum ada program pemberdayaan change agent dalam deteksi dini dan pencegahan stroke di Desa kalegen Kecamatan Bandongan.

Pemberdayaan change agent remaja adalah usaha memberdayakan remaja sebagai agen perubahan melakukan peran dalam menyumbang manfaat bagi kesehatan individu/ keluarga dalam upaya pencegahan stroke, Change agent remaja membantu masyarakat dalam pencegahan stroke dengan pola hidup sehat. Untuk mencapai keberhasilan upaya preventif, erat kaitannya dengan pembinaan dan pengembangan sumber daya manusia khususnya pemberdayaan remaja di masyarakat dalam membantu peran kader kesehatan.

Hasil pengabdian masyarakat ini akan efektif dalam upaya pemberdayaan change agent remaja dalam pencegahan stroke, upaya untuk deteksi dini stroke. Perubahan tersebut ditampilkan dalam kemampuan mengidentifikasi tindakan yang tidak terpediksi oleh masalah, protes terhadap penerimaan diri sebelumnya, proses refleksi dan rekonseptualisasi, serta munculnya tindakan perubahan dalam narasi barunya.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan dimulai dengan menganalisis situasi dan pemecahan masalah melalui kajian dari sisi strategi pemberdayaan masyarakat, advokasi, bina suasana dan kemitraan. Pada tahap ini juga ditentukan sasaran intervensi dan metode intervensi berupa penyusunan materi ataupun media edukasi. Materi edukasi termasuk petunjuk atau pedoman tata cara pencegahan stroke, upaya untuk deteksi dini stroke. Tahap selanjutnya yaitu pelaksanaan intervensi pemberdayaan change agent pada sasaran yang telah ditentukan. Kegiatan intervensi meliputi pembentukan dan penggerakan atau pemberdayaan change agent remaja. Seluruh tahap kegiatan akan dimonitoring dan dievaluasi pada tahap terakhir oleh perawat puskesmas dan kader kesehatan. Selanjutnya akan diberikan pendampingan selama 1 bulan dan diberikan media edukasi lebih lanjut menggunakan modul pemberdayaan change agent remaja yang disusun sebelumnya. Tujuan dari tahap ini yaitu untuk memperdalam pemahaman serta meningkatkan kemampuan change agent remaja dalam pencegahan stroke, upaya untuk skrining dan deteksi dini stroke.

Program pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan metode dan media berupa penyuluhan terstruktur, focus group discussion. Pelaksanaan kegiatan selama enam bulan, dilaksanakan di Desa Kalegen kabupaten Magelang wilayah kerja Puskesmas Bandongan. Pemberdayaan change agent remaja diobservasi oleh perawat puskesmas dan kader kesehatan saat deteksi dini tekanan darah, kadar kolesterol, asam urat, gula darah, hemoglobin, IMT dan pemberian edukasi pada kelompok risiko stroke.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat meliputi tahap analisis situasi, tahap analisis intervensi, tahap analisis kebutuhan intervensi, tahap intervensi dan tahap evaluasi. Tim pengabdian masyarakat mendapatkan hasil dalam tahap analisis situasi setelah melalui proses menganalisis kelompok risiko stroke pada pemegang program Penyakit Tak Menular di Puskesmas Bandongan dan Menganalisis potensi remaja sebagai change agent dan kader kesehatan dalam deteksi dini dan

pengecahan stroke. Hasilnya didapatkan data change agent sebanyak 13 remaja yang memiliki potensi dalam pelaksanaan skrining dan deteksi dini masalah pada kelompok risiko tinggi stroke serta potensi yang bisa dimanfaatkan untuk pencegahan stroke.

Dalam tahap analisis intervensi, tim pengabdian masyarakat melakukan penentuan metode intervensi yang sesuai untuk pemberdayaan change agent, penentuan stakeholder sebagai sasaran kemitraan yaitu Puskesmas Bandongan dan advokasi dengan camat Bandongan, Kepala desa Kalegen dan kader kesehatan desa Kalegen, kemudian penentuan sasaran intervensi change agent remaja dan penyusunan materi edukasi dan modul.

Tahap intervensi, tim pengabdian masyarakat terlibat dalam pelaksanaan deteksi dini pada change agent remaja dan kader kesehatan dalam pencegahan stroke, pembentukan kelompok change agent remaja dan kader kesehatan serta optimalisasi peran change agent remaja dan kader kesehatan untuk pencegahan stroke. Hal ini sesuai dengan penelitian Iswarawanti (2010) yang menyebutkan bahwa kader kesehatan merupakan sumber daya masyarakat dalam menjalankan fungsinya advokasi dan membangun kemampuan lokal.

Tahap evaluasi terdapat peningkatan kesadaran dan kerjasama kader kesehatan jiwa dan berbagai pihak dalam deteksi dini kelompok risiko tinggi dan pencegahan stroke. Hasil pemberdayaan change agent dalam memberi edukasi pencegahan stroke pada kelompok risiko tinggi mengenai pola hidup sehat dengan hasil rata-rata penilaian praktik adalah 92,76.

KESIMPULAN

Melalui pemberdayaan change agent remaja maka meningkatkan optimalisasi dalam deteksi dini dan skrining dalam pencegahan stroke. Jangkauan deteksi dini dan skrining stroke ke masyarakat lebih luas dan mendukung kinerja layanan kesehatan puskesmas untuk menjalankan program penyakit tak menular. Peningkatan kemampuan change agent remaja dan kader kesehatan dalam deteksi dini dan pencegahan stroke di desa kalegen Kecamatan Bandongan. Melalui kegiatan pengabdian masyarakat ini, terselenggara edukasi pada change agent remaja dan kader kesehatan dalam deteksi dini dan pencegahan stroke di komunitas. Terdapat peningkatan kesadaran dan peran change agent remaja dan kader kesehatan dalam deteksi dini dan pencegahan stroke dan terciptanya komitmen untuk bersama-sama meningkatkan peran change agent remaja dan kader kesehatan dalam deteksi dini dan pencegahan stroke.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih dapat ditujukan pada Poltekkes Kemenkes Semarang untuk sumber dana pembiayaan DIPA Poltekkes Kemenkes Semarang dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini. Pihak Kecamatan Bandongan, Kepala Puskesmas Bandongan, Kepala Desa Kalegen beserta jajarannya, kader kesehatan desa kalegen dan semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat.

DAFTAR RUJUKAN

1. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.
2. Fadilah N, Rahariyani LD. The Impact of Independent of Activity Daily Living among Stroke Patients on Caregivers Burden. *Jurnal Ners*. 2020;14 (3):188.
3. Fadilah N, Kusnanto, Nursalam, Rahariyani LD. Analysis of influencing factors of burden of caregiver among stroke patients at home. *Journal of Public Health in Africa*. 2019;10(S1).
4. Kader kalegen. Dokumen Penyakit Tak Menular. Bandongan: Catatan Kader; 2023.
5. Kemenkes RI. GERMAS Wujudkan Indonesia Sehat. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
6. Iswarawanti DN. Kader Posyandu: Peranan dan tantangan pemberdayaannya dalam usaha peningkatan gizi anak di Indonesia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 2010; 13(04).

GAMBAR



Gambar 1. Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat



Gambar 2. Kegiatan deteksi dini dan pencegahan stroke

**SCALE UP POSYANDU REMAJA (POSJA) DI KECAMATAN KABAWETAN KABUPATEN
KEPAHIANG**

Scale up Posyandu Teenagers (Posja) in Kabawetan District, Kepahiang Regency

**Ismiati, SKM., M.Kes¹, Dr. Darwis, S.Kp., M.Kes², Linda, SST., M.Kes³, Dino Sumaryono, SKM.,
MPH⁴**

¹Poltekkes Kemenkes Bengkulu

²Poltekkes Kemenkes Bengkulu

³Poltekkes Kemenkes Bengkulu

³Poltekkes Kemenkes Bengkulu

E-mail: ismiatidzaky@gmail.com

ABSTRACT

Adolescent according to the Child Protection Law is someone aged between 10-18 years, and is a group of the Indonesian population with a sizeable number or nearly 20% of the total population (Ministry of Health, RI). The initiation of the establishment of a youth posyandu which refers to the technical instructions for organizing youth posyandu issued by the Director General of Public Health, Directorate of Kesga, Jakarta 2018 has been carried out by the Health Promotion Applied Undergraduate Study Program, Poltekkes, Ministry of Health, Bengkulu, since 2019. In 2020, the Bina Karya Youth Posyandu in Sidorejo Village was formed. In 2021, the Head of the Kepahiang District Health Office requires that each puskesmas has at least 2 youth posyandu, 2022, followed by an increase in the number (scale up) of youth posyandu in Kabawetan District. The target village is Tangsi Duren Village. The community service stages consist of advocacy to the sub-district head, Head of the Kabawetan Health Center, Health Promoter of the Kabawetan Health Center, Tangsi Duren Village Midwife and Village Head and Chair of the Tangsi Duren Village Youth Organization. Furthermore, conducting socialization and education about youth posyandu to adolescents and peer training and stunting prevention for adolescents. The activity went smoothly. Teenagers and cadres enthusiastically participated in the activity as indicated by the level of attendance and question and answer discussion during the activity. Stakeholders also fully support the activity by signing a commitment to facilitate and are willing to foster a youth posyandu in Tangsi Duren Village.

Keywords: Youth Posyandu, Tangsi Duren Village, stakeholder involvement

ABSTRAK

Remaja menurut UU Perlindungan Anak adalah seseorang yang berusia antara 10-18 tahun, dan merupakan kelompok penduduk Indonesia dengan jumlah yang cukup besar atau hampir 20% dari jumlah penduduk (kemkes, RI). Tujuan dari dilakukannya pengabdian Masyarakat ini adalah mengupayakan keberlanjutan, pengembangan jumlah dan pembinaan posyandu remaja di wilayah Kecamatan Kabawetan Kabupaten Kepahiang. Inisiasi pembentukan posyandu remaja yang mengacu pada petunjuk teknis penyelenggaraan posyandu remaja yang diterbitkan oleh Dirjen Kesmas Direktorat Kesga, Jakarta 2018 sudah dilakukan oleh Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu sejak Tahun 2019. Pada 2020, telah dibentuk Posyandu Remaja Bina Karya Desa Sidorejo. Tahun 2021, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang mewajibkan setiap puskesmas memiliki minimal 2 posyandu remaja, Tahun 2022, dilanjutkan dengan penambahan jumlah (scale up) posyandu remaja di Kecamatan Kabawetan. Sasaran desanya adalah Desa Tangsi Duren. Tahapan pengabmas terdiri dari advokasi kepada camat, Kepala Puskesmas Kabawetan, Promotor Kesehatan Puskesmas Kabawetan, Bidan Desa Tangsi Duren dan Kepala Desa serta Ketua Karang Taruna Desa Tangsi Duren. Selanjutnya melakukan sosialisasi dan edukasi tentang posyandu remaja kepada para remaja dan pelatihan teman sebaya dan pencegahan stunting bagi remaja. Kegiatan berlangsung lancar. Hasil dari pengabdian Masyarakat yaitu remaja dan kader antusias mengikuti kegiatan ditandai dengan tingkat kehadiran dan diskusi tanya jawab saat kegiatan berlangsung. Stakeholder juga mendukung penuh kegiatan dengan menandatangani komitmen memfasilitasi dan bersedia membina posyandu remaja Desa Tangsi Duren. Kesimpulan dari pengabdian Masyarakat yang telah dilakukan yaitu Posyandu remaja sudah terbentuk, keterlibatan stakeholder pada setiap kegiatan terlaksana dengan baik dan

posyandu remaja Desa Tangsi Duren sudah memiliki sekretariat serta susunan pengurus, sedangkan ketetapan/ Surat Keputusan Kepala Desa tentang Posyandu remaja Desa Tangsi Duren sedang berproses.

Kata Kunci: Posyandu remaja, Desa Tangsi Duren, keterlibatan stakeholder

PENDAHULUAN

Remaja menurut UU Perlindungan Anak adalah seseorang yang berusia antara 10-18 tahun, dan merupakan kelompok penduduk Indonesia dengan jumlah yang cukup besar atau hampir 20% dari jumlah penduduk (kemkes, RI 2017).

Permasalahan yang dialami remaja cukup kompleks, mulai dari masalah prestasi di sekolah, pergaulan, penampilan, menyukai lawan jenis dan lain sebagainya. Berbagai hal tersebut bisa membawa pengaruh terhadap perilaku dan status kesehatan remaja itu sendiri. Remaja mudah dipengaruhi oleh teman sebaya dan media sosial sehingga rawan terpengaruh oleh perilaku yang tidak sehat, atau mendapatkan informasi kesehatan dan gizi yang tidak benar (*hoax*). Misalnya mengikuti pola diet selebritis yang mengonsumsi jajanan yang sedang hits namun tidak bergizi, atau kurang beraktifitas fisik karena terlalu sering bermain game sehingga malas gerak (*mager*) (Suharto dkk, 2018).

Selain itu, beberapa masalah kesehatan umum yang ditemukan adalah, anemia dan kebugaran (*physical fitness*) yang rendah pada remaja Indonesia. Masalah sosial budaya dan sekolah yang ditemukan adalah sulit belajar, membolos, kenakalan remaja ("tawuran"), pergeseran nilai budaya. Sedangkan masalah gangguan emosional yang diidentifikasi kurang percaya diri, stres di samping terdapat pula masalah penyalahgunaan obat dan merokok. Dalam masalah keluarga telah dicatat bahwa kurangnya fungsi peranan orangtua, konflik peran, perbedaan persepsi kasih sayang dan kurangnya serta kesulitan komunikasi telah menyebabkan disfungsi keluarga (Suharto dkk, 2018).

Inisiasi pembentukan posyandu remaja yang mengacu pada petunjuk teknis penyelenggaraan posyandu remaja yang diterbitkan oleh Dirjen Kesmas Direktorat Kesga, Jakarta 2018 sudah dilakukan oleh Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu sejak Tahun 2019 (Dirjen Kesehatan Masyarakat, 2018)

Pada tahun 2019, dilakukan assessment ke Kecamatan Kabawetan Kabupaten Kepahiang terkait dengan rencana pembentukan posyandu remaja di wilayah tersebut. 2020, melalui skema PPDM, telah dibentuk Posyandu Remaja Bina Karya Desa Sidorejo. Pengurus Posja Bina Karya Desa Sidorejo sudah di SK kan oleh Kepala Desa Sidorejo, memiliki kader posja yang komponen kadernya berasal dari remaja keterlibatan puskesmas dan dinas kesehatan hanya memfasilitasi dan pembinaan program. Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang menyambut baik melalui kegiatan Launching Posyandu Remaja di Kabupaten Kepahiang tahun 2021, kepala dinas mewajibkan setiap puskesmas memiliki minimal 2 posyandu remaja, sehingga tahun 2021 sudah terbentuk 28 posyandu remaja di Kabupaten Kepahiang.

Tahun 2022 dengan skema pengabdian masyarakat yang sama, dilanjutkan dengan penambahan jumlah (*scale up*) posyandu remaja di Kecamatan Kabawetan. Sasaran desanya adalah Desa Tangsi Duren.

Sasaran program *scale up* Posyandu Remaja di Desa Tangsi Duren menitikberatkan pada 5 hal, yaitu: sosialisasi posyandu remaja, penyebarluasan informasi tentang kesehatan reproduksi bagi remaja, kesiapan pernikahan dari sudut kesehatan, komunikasi teman sebaya, keterlibatan stakeholder.

METODE PELAKSANAAN

Pada tahapan persiapan, dilakukan kegiatan kegiatan yaitu persiapan internal yang meliputi pembentukan tim pengabmas dan pemetaan peran, perumusan tujuan, persiapan materi dan bahan dan Menyusun rencana kegiatan. Persiapan eksternal, meliputi: Identifikasi mitra pengabmas, penentuan prioritas solusi masalah, pengurusan perizinan, dan kontrak dengan sasaran.

Pada Tahapan Pelaksanaan melakukan advokasi dengan khalayak/ sasaran sekunder dan tersier, yaitu Kepala Desa dan Ketua Karang Taruna Desa Tangsi Duren, Camat dan Kepala Puskesmas Kabawetan, melakukan sosialisasi kepada remaja yang difasilitasi Kepala Desa Tangsi Duren dan Kepala Puskesmas Kabawetan. Melakukan sosialisasi tentang posyandu remaja, edukasi tentang komunikasi pada teman sebaya dan kesehatan reproduksi remaja, edukasi tentang Usia ideal pernikahan dan

persiapan mental pernikahan dari sisi kesehatan, penyebarluasan tentang pentingnya keterlibatan stakeholder dalam kegiatan posyandu remaja.

Pada tahapan monitoring dan evaluasi, monitoring dilaksanakan setiap tahapan kegiatan. Evaluasi pelaksanaan posyandu remaja, berupa evaluasi input, evaluasi proses dan evaluasi output.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Advokasi diawali dengan camat di ruang kerja camat Kecamatan Kabawetan pada Agustus 2022. Camat menyambut baik rencana kegiatan posyandu remaja karena remaja merupakan penerus bangsa yang akan melanjutkan pembangunan, disamping itu Kecamatan Kabawetan adalah destinasi utama Kabupaten kepahiang yang sangat terkenal, sehingga risiko adanya pengaruh budaya luar sangat memungkinkan terjadi.

Advokasi selanjutnya adalah dengan Kepala Puskesmas Kabawetan. Pendekatan awalnya dilakukan via komunikasi telpon untuk memastikan khalayak sasaran dengan bertukar data. Kegiatan ini cukup alot, mengingat sebenarnya sasaran awalnya adalah Desa Barat Wetan Kecamatan Kabawetan wilayah kerja Puskesmas Bukit Sari. Namun setelah dilakukan komunikasi dengan kepala desa dan ketua karang taruna, tidak ada kata sepakat karena kesepakatan waktu untuk bertemu tim pengabmas dengan remaja Desa Barat Wetan. Proses komunikasi untuk menentukan kesepakatan waktu bertemu sekitar 1 bulan lebih, namun tidak menemukan kesepakatan. Dengan alasan demikian, maka lokasi pengabmas berpindah ke Desa Tangsi Duren wilayah kerja Puskesmas Kabawetan Kecamatan Kabawetan. Keputusan pemilihan desa ini diambil pada Bulan Oktober 2022. Kepala Puskesmas menyambut baik kegiatan dan setelah berdiskusi tentang sasaran desa, maka kepala puskesmas beserta tim mengusulkan Desa Tangsi Duren. Pemilihan Desa Tangsi Duren ini dikarenakan merupakan desa dengan jumlah remaja tertinggi, yaitu 126 orang, sudah memiliki karang taruna yang aktif, perangkat desa mendukung, dan merupakan desa dengan angka pernikahan dini tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Kabawetan. Advokasi selanjutnya adalah dengan Kepala Desa dan Ketua Karang Taruna Desa Tangsi Duren. Kegiatan ini dilakukan sejak akhir oktober hingga pertengahan nopember 2022. Proses advokasi berjalan lancar baik dilakukan via telpon maupun langsung bertemu.

Pada Pertengahan hingga awal desember mencari kesepakatan waktu pertemuan antara tim, remaja, karang taruna, kepala desa dan Kepala Puskesmas Kabawetan. Baru pada Desember 2022, disepakati pertemuan di Balai Desa.

Pertemuan pertama disampaikan harapan dari kepala desa, penyampaian kesiapan puskesmas membimbing kegiatan dan penyampaian sosialisasi posyandu remaja bagi remaja yang hadir, Ketika itu yang hadir sebanyak 25 orang remaja, para stakeholder dan tim pengabmas. Terjadi interaksi saat itu, beberapa pertanyaan dan tanggapan dari remaja maupun pihak desa disampaikan saat itu dan disepakati pertemuan ke dua untuk penyampaian edukasi dan pelatihan.

Pertemuan ke dua dilakukan di balai Desa Tangsi Duren. Pada pertemuan ke dua disampaikan Kembali informasi terkait dengan posyandu remaja berdasarkan juknis penyelenggaraan posyandu remaja, penyampaian edukasi kesehatan reproduksi dan komunikasi teman sebaya oleh mahasiswa. Dilanjutkan dengan penyampaian materi tentang pernikahan; usia yang dianjurkan dan kesiapan mental pernikahan. Pada pertemuan ke dua juga disepakati sekretariat posyandu remaja, yaitu di rumah Polindes Desa Tangsi Duren. Pada kesempatan tersebut juga dilakukan penandatanganan komitmen para stakeholder untuk mendukung kegiatan posyandu remaja.

Pada setiap kegiatan dilakukan monitoring dengan membandingkan harapan dengan kenyataan yang diperoleh di lapangan. Semua sesuai dengan harapan, hanya waktu yang mengalami keterlambatan karena kesulitan menyamakan waktu pertemuan. Namun pada akhirnya dapat terealisasikan.

Pada pertemuan ke dua juga dilakukan evaluasi dengan berdiskusi dengan peserta dan stakeholder terkait dengan kegiatan yang sudah dilakukan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa kegiatan pembentukan posyandu remaja di Desa Tangsi Duren memang sangat diperlukan remaja, terlebih setelah mendapat dukungan kebijakan dari kepala desa dan dukungan pembinaan dari Puskesmas Kabawetan.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat *scale up* posyandu remaja di Desa Tangsi Duren berjalan dengan baik melalui kegiatan persiapan, pelaksanaan dan monev serta pembuatan laporan kegiatan. Posyandu remaja sudah terbentuk, keterlibatan stakeholder pada setiap kegiatan terlaksana dengan baik dan posyandu remaja Desa Tangsi Duren sudah memiliki sekretariat serta susunan pengurus, sedangkan ketetapan/ Surat Keputusan Kepala Desa tentang Posyandu remaja Desa Tangsi Duren sedang berproses.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang
2. Kepala Desa Tangsi Duren
3. Kepala Puskesmas Kabawetan

DAFTAR RUJUKAN

1. Dirjen Kesehatan Masyarakat. (2018). *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja*.
2. Ditjen Kesmas Kemenkes RI. (2017). GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat). *Warta Kesmas*, 1(1), 27 halaman. <https://doi.org/0216-633X>
3. Endang, L. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kehadiran Remaja Di Posyandu Remaja Desa Bedikulon Kabupaten Ponorogo*. Retrieved from <http://repository.stikes-bhm.ac.id/581/>
4. Mutiara Putri, I., & Rosida, L. (2017). *Prosiding Seminar Nasional Publikasi Hasil-Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat "Implementasi Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Untuk Peningkatan Kekayaan Intelektual" Pelatihan Kader Pembentukan Posyandu Remaja di Dusun Ngentak Bangunjiwo Kasihan*. (September), 528–533.
5. Saadah, S., & Silalahi, U. A. (2019). *pISSN 2477-3441 eISSN 2477-345X Hubungan Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Kecamatan Cicalengka Kabupaten Bandung Tahun 2018, Jurnal Bidan "Midwife Journal " Volume 5 No . 02 , Juli 2019 pISSN 2477-3441 eISSN 2477-345X*. 5(02).
6. Suharto, M. P., Mulyana, N., & Nurwati, N. (2018). *Pengaruh teman sebaya terhadap perkembangan psikososial anak tki di kabupaten indramayu*. 1, 135–147.
7. Wahyuntari, E., & Ismarwati, I. (2020). *Pembentukan kader kesehatan posyandu remaja Bokoharjo Prambanan. ... Masyarakat Aipkema (Jpma ...*, 1(1), 14–18. Retrieved from <http://www.ejournal-aipkema.or.id/aipkema/index.php/jpma/article/view/65>
8. Wahyutomo, A. H. (2010). *Hubungan Karakteristik dan Peran Kader Posyandu Dengan Pemantauan Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Kalitidu Bojonegoro*. 1–103.

PENINGKATAN KEMAMPUAN IBU-IBU RUMAH TANGGA DALAM MENJAGA KUALITAS AIR BERSIH
DI RT 001- 005 RW 011 KELURAHAN KEBAYORAN LAMA, JAKARTA SELATAN

Increasing The Ability of Household Women to Maintaining Clean Water Quality

In Rt 001- 005 Rw 011 Kebayoran Lama, South Jakarta

Syarifah Miftahul El Jannah¹, Kusrini Wulandari¹, Sri Ani¹

¹Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta II

E-mail: syarifah.miftahul@poltekkesjkt2.ac.id

ABSTRACT

The level of infectious diseases suffered by family members is also determined by the ability of housewives to maintain the quality of water used in processing food for the family. The purpose of community service activities is to increase the knowledge of housewives about the quality of the clean water they use, especially in physics and microbiology. Know the sources of contamination, how to eliminate contamination, and how to prevent microorganism contamination in their clean water. Assisted 10 mothers and examined the physical quality and bacteriology of the water. From the results of a survey of ten houses in RT 01–05, it was found that the source of clean water used was groundwater with physical qualities that met the requirements, such as tasteless, colorless, and odorless. The results of the bacteriological examination found nine clean water Not Qualified (TMS) coliform numbers > 0 CFU/100 ml and Escherichia coli. In clean water, the factors that affect bacteriological quality are the distance between the water source and the septic tank, which is less than 10 meters (the average distance is only 2 meters), and the fact that the water reservoirs are not cleaned. From the results of the assistance from March to August 2019, there was an increase in mothers' knowledge in terms of proper water storage. Subsequent efforts must always be monitored by cadres and transmitted to other mothers.

Keywords: Bacteriological Quality of Water, Housewives, Knowledge

ABSTRAK

Tinggi rendahnya penyakit infeksi yang diderita oleh anggota keluarga ditentukan juga oleh kemampuan ibu rumah tangga dalam menjaga kualitas air yang digunakan dalam proses pengolahan makanan bagi keluarga. Tujuan kegiatan pengabmas untuk meningkatkan pengetahuan Ibu-ibu Rumah Tangga tentang kualitas air bersih yang mereka gunakan, terutama kualitas fisik dan mikrobiologi. Mengetahui sumber cemaran, cara mengeliminasi cemaran dan mencegah terjadinya cemaran mikroorganise pada air bersih mereka. Dilakukan pendampingan terhadap 10 orang ibu dan pemeriksaan kualitas fisik serta bakteriologi air. Dari hasil survey terhadap sepuluh rumah di Rt 01 – 05 didapati sumber air bersih yang digunakan adalah air tanah dengan kualitas fisik yang memenuhi syarat, seperti tidak berasa, tidak berwarna dan tidak berbau. Hasil pemeriksaan bakteriologi ditemukan sembilan air bersih Tidak Memenuhi Syarat (TMS) angka Coliform > 0 CFU/100 ml dan ditemukan Escherichia coli. Pada air bersih tersebut faktor yang mempengaruhi kualitas bakteriologi dikarenakan jarak sumber air dengan septik tank yang kurang dari 10 meter (rata-rata hanya berjarak 2 meter) serta tempat penampungan air yang tidak dibersihkan. Dari hasil pendampingan tselama bulan Maret sampai Agustus 2019 terlihat peningkatan pengetahuan ibu dalam hal penyimpanan air yang benar. Upaya selanjutnya harus selalu dipantau oleh kader dan ditularkan kepada ibu-ibu lainnya.

Kata kunci: Kualitas Bakteriologi Air, Ibu Rumah Tangga, Pengetahuan

PENDAHULUAN

Ketersediaan air bersih merupakan masalah yang cukup pelik dan selalu dihadapi oleh semua Negara. Pembangunan ekonomi maupun sosial sangat bergantung pada ketersediaan air termasuk untuk pemenuhan kebutuhan dasar manusia dan lingkungan. Pada konferensi internasional tentang air dan lingkungan (ICWE) di Dublin tahun 1992 menegaskan bahwa “...it is vital to recognize first the basic right of all human beings to have access to clean water and sanitation at an affordable price.”¹. Air sebagai salah satu kebutuhan dasar manusia Haruslah mudah didapat dan dengan harga yang terjangkau. Menurut UN-Water (WHO-UNICEF)², sekitar 780 juta manusia di dunia tidak memiliki akses terhadap air bersih dan 80 juta diantaranya adalah penduduk Indonesia.

Pemerintah menargetkan cakupan pelayanan akses air minum dan sanitasi masyarakat Indonesia bakal mencapai 100% pada 2019 sesuai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Permasalahan pasokan air bersih terutama masih terjadi di daerah perdesaan. Ketersediaan air bersih di daerah perdesaan saat ini belum merata sehingga jadi tantangan tersendiri bagi pemerintah dalam pemenuhan 17 target tujuan pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada 2030.

Mengutip dari Metro post “Hari Air Sedunia pada 22 Maret 2017 diwarnai oleh ketidakadilan terhadap warga miskin kota”. Di Jakarta, separuh warganya tidak memperoleh akses pelayanan air bersih. Jumlahnya, menurut PT Perusahaan Air Minum (PAM) Jaya, mencapai 4 juta jiwa. Wilayah paling parah berada di Kalideres dan Cengkareng, Jakarta Barat; serta Kamal Muara, Penjaringan, hingga Marunda, Jakarta Utara. Air bersih yang dimaksudkan adalah air bebas bakteri dan patogen. Untuk memenuhi kebutuhan air sehari-hari, jutaan warga tersebut memanfaatkan air tanah dan sungai. Padahal, menurut studi Amrta Institute, yang melakukan penelitian air tanah dan sungai di DKI, 93 persen air sungai dan tanah di Jakarta terpapar bakteri *Escherichia coli*. Jumlah bakteri tersebut mencapai 2 juta per 100 milimeter kubik air. Batas toleransi bakteri ini hanya 2.000 per 100 milimeter kubik. Sampai hari ini, ketika dunia memperingati Hari Air Sedunia, warga Jakarta masih mendapat pasokan air dari sumber yang terbatas. Dari kebutuhan air Jakarta sebanyak 21 ribu liter per detik, PT PAM Jaya baru bisa memasok 18 ribu liter per detik³

Akibat dari keterbatasan tersebut masih banyak warga masyarakat Jakarta yang menggunakan air tanah ataupun air sungai sebagai pemenuhan kebutuhan tersebut. Tanpa memperhatikan kualitas kimia, biologi bahkan fisik sekalipun, hal ini kemungkinan besar berdampak pada penyakit yang diderita oleh masyarakat. Pada tahun 2016 di DKI Jakarta diperkirakan terdapat 274.803 kasus diare, sedangkan untuk Indonesia ditemukan hampir 6.897.463 kasus⁴, besar kemungkinan penyakit ini diakibatkan karena air yang mereka gunakan. Sama halnya pada warga yang menetap di wilayah RW 011 Kebayoran lama, mereka umumnya menggunakan air tanah untuk semua keperluan hidupnya, daerah ini merupakan wilayah yang berpenduduk padat, sehingga jarak antara sumber air bersih dengan sumber pencemar seperti septik tank, riol (got) dan sungai kurang dari 10 meter. Sehingga menjadi penting apakah masyarakat mengetahui dan mengerti tentang kualitas air yang mereka gunakan dalam pengolahan makanan? Apakah air tersebut aman bagi kesehatan? Serta bagaimanakah mereka menjaga kualitas air yang digunakan agar tetap aman bagi kesehatan.

Tujuan Pengabdian masyarakat ini melakukan pemeriksaan kualitas bakteri air bersih pada beberapa rumah di Rt 01- RT 05 RW 011 Kebayoran lama, Jakarta Selatan, meningkatkan pengetahuan ibu-ibu rumah tangga tentang menjaga kualitas air bersih yang digunakan pada pengolahan makanan serta memberikan penyuluhan tentang menjaga kualitas air bersih yang digunakan pada pengolahan makanan.

Target Luaran yang ingin dicapai adalah: Mendapatkan Kualitas fisik dan bakteriologi air bersih, Mendapatkan sumber pencemar terhadap air bersih dan Meningkatkan kemampuan ibu-ibu rumah tangga dalam menjaga kualitas air bersih yang digunakan.

METODE PELAKSANAAN

Sasaran adalah Ibu-ibu rumah tangga di wilayah Rt 01-05 RW 011 Kelurahan Kebayoran Lama yang menggunakan air tanah sebagai sumber air bersih untuk kegiatan sanitasi dan proses pengolahan makanan dan minuman, sebanyak 35 orang. Melakukan survey tentang pengelolaan air bersih, melakukan pengambilan sampel terhadap sumber air bersih dan pemeriksaan kualitas air bersih, secara fisik dan mikrobiologi

, dilakukan hanya pada 10 rumah sebagai cuplikan. Mengevaluasi terhadap tingkat pengetahuan dan tindakan ibu-ibu rumah tangga tentang menjaga kualitas air bersih yang digunakan pada pengolahan makanan dan minuman menggunakan kuesioner dan checklist sebagai hasil pretest.

Evaluasi dilakukan terutama terhadap: Partisipasi masyarakat diukur dengan cara warga bersedia di survey, dan didampingi selama tiga bulan, dalam tindakan menyimpan/menampung air dilihat dari wadah yang digunakan dan frekuensi membersihkan. aktif dan hadir pada saat penyuluhan. Dinyatakan

partisipasi baik bila didapat lebih dari atau sama dengan 30% , dan dinilai buruk bila tingkat partisipasi kurang dari 30%.. Dilakukan sosialisasi melalui penyuluhan dan praktik cara membersihkan tempat penyimpanan air dan syarat-syarat tempat penyimpanan air. Serta melakukan pemeriksaan mandiri dilihat dari kualitas fisik air., pada akhir kegiatan dilakukan pengukuran pengetahuan menggunakan soal yang sama sebagai posttest. Kegiatan dilakukan dari bulan Maret hingga bulan Agustus 2019

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada pengabmas ini dilakukan juga survey ke sepuluh rumah, yang mewakili dari Rt 01-05. Survey dilakukan terhadap tindakan warga dalam menjaga kebersihan air dan mengamati sumber pencemar. Didapat hasil survey seperti tertera pada Tabel 1.

Dari data tersebut terlihat bahwa warga menampung air bersihnya pada wadah berupa ember/bak mandi dan ada yang menyimpan di toren. Tetapi frekuensi pembensihan tempat penampungan air sangatlah jarang. Hal ini menyebabkan air menjadi terkontaminasi dari wadahnya. Wilayah Rt 01-05 RW 011 merupakan pemukiman padat, hal ini mengakibatkan jarak antara septik tank dengan sumber air bersih yang sangat dekat, sehingga memungkinkan air dari septik tank merembes/mengalir ke sumber air bersih. Seperti diketahui semakin dekat sumber pencemar dengan sumber air tanah, maka semakin besar kemungkinan sumber air akan terkontaminasi. Seperti yang ditemukan pada mata air di wilayah Kelurahan Bakunse II Kupang didapat mata air yang berjarak 6 meter dari lokasi pembuangan sampah, septik tank dan saluran limbah rumah tangga didapat jumlah MPN *Escherichia coli* 240, sedangkan mata air yang berjarak 18 m dari sumber pencemar jumlah MPN *Escherichia coli* hanya 20⁵

Jika dilihat dari tindakan ibu rumah tangga dalam hal frekuensi membersihkan tempat penampungan air, masih ditemukan ibu rumah tangga yang tidak membersihkan tempat penampungan secara rutin setiap minggu. Seperti yang telah diatur dalam Permenkes No.2 tahun 2023⁶.. Tempat penampungan ini berpotensi menjadi sumber kontaminan, bila tidak sering dibersihkan, misalnya ditemukannya lumut yang bisa sebagai nutrisi bagi mikroorganisme. Pada penelitian Yuri, dkk (2022) di wilayah Desa Paspan, Kecamatan Glagah, Banyuwangi ada hubungan kejadian diare pada balita dengan tindakan ibu yang tidak melakukan pencucian pada penyimpanan air minum⁷.

Dilakukan pemeriksaan kualitas bakteriologi terhadap sepuluh air bersih, didapat hasil sebagai tertera pada tabel 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 2 Tahun 2023. Persyaratan Kesehatan Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Total coliform dan *E. coli* harus 0 CFU/100ml. hanya ada satu yang memenuhi syarat.

Hasil pemeriksaaan ini disampaikan pada saat sosialisasi/penyuluhan kepada ibu rumah tangga, hal ini membuat mereka menjadi lebih waspada dan tertarik untuk merubah kebiasaan mereka dalam menampung air dan frekuensi membersihkan tempat penampungan air. antusiasme merek juga terlihat dari banyaknya pertanyaan yang dilontarkan dan keinginan untuk segera mengganti wadah penampungan yang sudah rusak, seperti tidak ada penutup dan berkarat.

Pada penyuluhan juga disampaikan materi tentang melakukan desinfeksi terhadap air yang digunakan dalam kondisi mentah maka sebaiknya ditambahkan antiseptic untuk membunuh kuman, sebaiknya digunakan antiseptic yang berasal dari herbal, seperti daun sirih. dan selalu merebus air hingga mendidih bila akan digunakan sebagai air minum.

Luaran yang dicapai diukur berdasarkan partisipasi masyarakat dilihat dari jumlah warga yang ikut serta dan terlibat dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat, dalam hal ini para ibu rumah tangga di wilayah Rt 01 – 05 RW 011 Kelurahan. Kebayoran Baru. Dari pertemuan pertama partisipasi para ibu-ibu rumah tanggal sangatlah baik, mereka telah menunggu kehadiran tim di ruang pertemuan warga RW 011 dan bersedia untuk mengisi semua lembaran kuesioner yang diberikan (Gambar 1). Mereka mendengarkan penjelasan dan bertanya dengan kritisnya. Warga yang datang hampir 80% dari undangan yang disebar (30-35 orang) (Gambar 2). Selain warga pertemuan juga dihadiri oleh pengurus RT dan RW. Terjadi peningkatan pengetahuan ibu rumah tangga hingga 30% tentang tindakan yang tepat dalam penyimpanan air bersih. Dari ini terlihat bahwa media penyuluhan dan pendampingan ya intensif mampu meningkatkan pengetahuan ibu. Yasmin pada penelitiannya telah membuktikan adanya

hubungan antara penyuluhan kesehatan tentang penyakit diare pada ibu dengan peningkatan pengetahuan ibu untuk mencegah penyakit diare pada balitanya⁸

Hal yang sama pada pertemuan kedua saat penjelasan tentang hasil pemeriksaan terhadap kualitas air, para ibu-ibu rumah tangga tersebut, sangat antusias dibuktikan dengan banyaknya pertanyaan yang mereka ajukan dan sebagian besar mereka berkeinginan untuk memperbaiki dan menjaga kualitas air bersih mereka.

KESIMPULAN

Air bersih yang digunakan di wilayah RT 01 – 05 RW 011, Kelurahan Kebayoran baru tidak memenuhi syarat secara bakteriologi, hal ini disebabkan karena dekatnya jarak sumber pencemar dengan sumber air, selain itu tindakan ibu yang tidak baik dalam menampung air dan pengetahuan ibu. Setelah dilakukan penyuluhan, demonstrasi dan pendampingan selama tiga bulan pengetahuan ibu meningkat 30% dan tindakan ibu dalam menyimpan/menampung air menjadi lebih baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan kepada para ibu kader di RW 011 yang setia membantu dan semangat untuk mendampingi selama kegiatan. Kepada Pengurus RT dan RW 011 yang telah memfasilitasi gedung pertemuan untuk kegiatan penyuluhan. Serta rekan-rekan mahasiswa yang membantu kegiatan PKM.

DAFTAR RUJUKAN

1. Insight Q. *Insight SMI 2017-Kuartal 2.*; 2017.
2. WHO, Unicef. *Progress on Drinking Water, Sanitation, and Hygiene.*; 2017.
3. Tempo. co. Hari Air Sedunia, Separuh Warga Jakarta Tak Nikmati Air Bersih. *Rabu, 22 Maret. 2017.*
4. Kemenkes RI. *Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016.* Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI; 2017.
5. Singga S, Rihl RGHML. Tingkat Risiko Pencemaran , Jarak Sumber Pencemar dan Kandungan Coliform Pada Mata Air di Kelurahan Bakunase II. 2022;5(1):67-71.
6. Kementerian Kesehatan RI. *Permenkes No 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan PP No 66 Tahun 2014.* JDIH.kemkes.go.id; 2023.
7. Yuri AR, Azizah AN, Prayogi ARY, Adriyani R. Analisis Kualitas Bakteriologis Air Minum dan Tindakan Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita. *J Kesehat Manarang.* 2022;8(1):1. doi:10.33490/jkm.v8i1.525
8. Yasmin LM. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Penyakit Diare Terhadap Pengetahuan Ibu Balita Penderita Diare di Desa Watumeeto Kabupaten Konawe Selatan. 2023;3(1).

TABEL

Tabel 1

Hasil Penilaian terhadap Tindakan Ibu Rumah Tangga dan Sumber Pencemar di Rt 01-05 RW 011 Kelurahan Kebayoran Lama Jakarta Selatan

No. Sampel	Tindakan Ibu Rumah Tangga		Sumber pencemar		Kualitas Air
	Tingkat Kebersihan	Frekuensi membersihkan	Jumlah	Jarak	
Sofi (RT01, no2)	4	Setiap hari	3	< 10	MS
Dwi Wahyuni (RT 01, no 64)	5	1 x /minggu	4	< 10, tumpukan sampah (2 m)	TMS
Tamtomo (RT 03, no. 38)	2	1 x/bulan	2	1,2 m (septik tank)	TMS
Kustiani (Rt 04, no.8)	4	1 x/minggu	2	5,3 m (septik tank)	TMS
Irawan W (RT 04, no.37A)	3	1 x/bulan	2	< 10 m	MS
Yuni (Rt 04, no.56A)	4	1 x/minggu	2	< 10 m	MS
Iroh (no. 48)	4	Setiap hari	3	< 10, tumpukan sampah (1 m)	TMS
Rasminah (Rt 02, no.39)	3	Tidak pernah	3	1 m (septik tank)	TMS
Samidi (Rt 01, no.24)	5	Setiap hari	4	< 10	MS
Suryanti (Rt 02, n0. 36)	5	2x/bulan	4	< 10	MS

Tabel 2

Hasil Pemeriksaan Kualitas Bakteriologi Air bersih di Rt 01-05 RW 011 Kelurahan Kebayoran Lama Jakarta Selatan

No Sampel	Koliform		<i>E. coli</i>		Ket
	Total	Fekal	Total	Fekal	
Sofi (RT01, no2)	23	23	< 3	< 3	TMS
Dwi Wahyuni (RT 01, no 64)	120	120	< 3	< 3	TMS
Tamtomo (RT 03, no. 38)	> 2.400	> 2.400	< 3	< 3	TMS
Kustiani (Rt 04, no.8)	> 2.400	> 2.400	< 3	4	TMS
Irawan W (RT 04, no.37A)	4	4	< 3	< 3	TMS
Yuni (Rt 04, no.56A)	< 3	< 3	< 3	< 3	MS
Iroh (no. 48)	> 2.400	> 2.400	4	9	TMS
Rasminah (Rt 02, no.39)	21	93	< 3	< 3	TMS
Samidi (Rt 01, no.24)	9	9	< 3	< 3	TMS
Suryanti (Rt 02, n0. 36)	9	9	< 3	< 3	TMS

Keterangan: TMS: Tidak Memenuhi Syarat, MS: Memenuhi Syarat, Berdasarkan Per MenKes No 2 tahun 2023, Jumlah Coliform dan *E coli* 0/100 ml

GAMBAR

Gambar 1
Pengisian Pretest Pada Awal Kegiatan



Gambar 2
Kegiatan Penyuluhan dan Penyampaian Hasil Pemeriksaan



EDUKASI REMAJA CANTIK BERSERI BEBAS ANEMIA

Anemia-free Beautiful Teenagers Education

Anastu R. Nareswara¹, Rosmida M. Marbun¹

¹Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Jakarta II, Jalan Hang Jebat III, Jakarta Selatan

E-mail: regitata14@gmail.com

ABSTRACT

Based on the 2018 Riskesdas data, the prevalence of anemia in adolescents is 32%, meaning that 3-4 out of 10 adolescents suffer from anemia. The aim of this education and training is Cibadak 1 Public Middle School students are able to apply the habit of consuming iron-sourced and taking iron supplements. Participants in the nutrition education and training activities were 70 grade 8 students at SMPN 1 Cibadak. The activity was carried out on Saturday, March 18 2023 at Cibadak 1 Middle School, Rangkasbitung which is located at Jl. Arief Rahman Hakim Kaduagung, Ps. Keong, Kec. Cibadak, Lebak Regency, Banten at 07.30 - 12.00 WIB for 270 minutes. The learning methods used are lectures, questions and answers, and discussions using posters, leaflets, and videos. Based on data from the results of monitoring intake for 3 days, 33 out of 60 participants still consumed less foods containing iron and vitamin C.

Keywords: Education, Anemia, Teenagers, Iron, Nutrition Intake

ABSTRAK

Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi anemia pada remaja sebesar 32 %, artinya 3-4 dari 10 remaja menderita anemia. Hal tersebut dipengaruhi oleh kebiasaan asupan gizi yang tidak optimal dan kurangnya aktivitas fisik. Anemia adalah suatu kondisi di mana tubuh tidak memiliki cukup sel darah merah yang sehat. Sel darah merah berfungsi untuk menyediakan oksigen ke jaringan tubuh. Sehingga ketika tubuh tidak memiliki cukup sel darah merah, oksigen yang terbawa untuk jaringan tubuh akan semakin sedikit. Tujuan diadakannya kegiatan Edukasi remaja cantik berseri bebas anemia adalah siswi SMPN 1 Cibadak mampu menerapkan kebiasaan konsumsi bahan makanan sumber zat besi serta konsumsi TTD. Selain itu diharapkan setelah selesai mengikuti pelatihan. Peserta kegiatan edukasi gizi adalah siswi kelas 8 SMPN 1 Cibadak yang berjumlah 70 orang. Kegiatan dilakukan pada hari Sabtu, 18 Maret 2023 di SMPN 1 Cibadak, Rangkasbitung yang beralamatkan di Jl. Arief Rahman Hakim Kaduagung, Ps. Keong, Kec. Cibadak, Kabupaten Lebak, Banten pada pukul 07.30 - 12.00 WIB selama 270 menit. Metode pembelajaran yang dilakukan adalah ceramah, tanya jawab, dan diskusi dengan menggunakan media poster, leaflet, dan video. Berdasarkan data hasil pemantauan asupan selama 3 hari, 33 dari 60 peserta masih kurang mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan vitamin C. Penting untuk memerhatikan resiko anemia dan cara pencegahannya bagi murid sekolah terutama tingkat SMP dan SMA karena anemia dapat memengaruhi kinerja akademik dan sosia seperti menyebabkan kelelahan, konsentrasi yang buruk, dan penurunan daya ingat.

Kata kunci: Edukasi, Anemia, Remaja, Zat Besi, Asupan Gizi

PENDAHULUAN

Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi anemia pada remaja sebesar 32 %, artinya 3-4 dari 10 remaja menderita anemia¹. Hal tersebut dipengaruhi oleh kebiasaan asupan gizi yang tidak optimal dan kurangnya aktivitas fisik. Anemia adalah suatu kondisi di mana tubuh tidak memiliki cukup sel darah merah yang sehat². Sel darah merah berfungsi untuk menyediakan oksigen ke jaringan tubuh. Sehingga ketika tubuh tidak memiliki cukup sel darah merah, oksigen yang terbawa untuk jaringan tubuh akan semakin sedikit. Sel darah merah yang sehat bertahan sekitar 90-120 hari³. Pada sel darah merah, terdapat hemoglobin yang merupakan protein pembawa oksigen di dalam sel darah merah. Hemoglobin memberi warna pada sel darah merah. Namun, pada penderita anemia, sel darah merah tidak memiliki hemoglobin yang cukup. Berdasarkan data yang dimiliki Puskesmas Cibadak, pada SMPN 1 Cibadak, terdapat 15 orang siswi tergolong anemia rendah, 7 orang siswi tergolong anemia sedang. Anemia di kalangan remaja perempuan lebih tinggi dibanding remaja laki-laki⁴. Anemia pada remaja berdampak buruk terhadap penurunan imunitas, konsentrasi, prestasi belajar, kebugaran remaja dan produktivitas⁵. Beberapa hal penyebab rematri mengalami anemia, seperti menstruasi/ kehilangan banyak darah, kurang asupan kaya

zat besi dan protein, sering melakukan diet yang keliru, dan sedang tumbuh pesat yang tidak seimbang dengan asupan gizinya⁶.

Tujuan diadakannya kegiatan edukasi remaja cantik berseri bebas anemia adalah siswi SMPN 1 Cibadak mampu menerapkan kebiasaan konsumsi bahan makanan sumber zat besi serta konsumsi TTD. Selain itu diharapkan setelah selesai mengikuti pelatihan, anggota OSIS SMPN 1 Cibadak dapat membiasakan konsumsi bahan makanan sumber protein hewani setiap makan, membiasakan konsumsi buah-buahan sumber vitamin C setelah makanan utama, menerapkan prinsip pengolahan dan cara mengkonsumsi makanan yang tepat terhadap sumber bahan makanan hewani, dan dapat menerapkan kebiasaan konsumsi TTD satu kali seminggu dan setiap hari satu saat menstruasi. Manfaat kegiatan edukasi gizi dengan tema “Remaja Cantik Berseri Bebas Anemia” yaitu bagi siswa/i SMPN 1 Cibadak adalah untuk meningkatkan pengetahuan terkait bahan makanan sumber zat besi, dan manfaat konsumsi TTD, sehingga dapat menerapkan dalam kehidupan sehari-hari, sedangkan untuk tenaga pendidik SMPN 1 Cibadak dapat mensukseskan program pemberian TTD pada remaja putri guna menanggulangi dan mencegah terjadinya anemia di kalangan remaja putri.

METODE PELAKSANAAN

Karakteristik Peserta

Peserta kegiatan edukasi gizi adalah siswi kelas 8 SMPN 1 Cibadak yang berjumlah 70 orang.

Jadwal Pelaksanaan

Tanggal : Sabtu, 18 Maret 2023

Tempat : SMPN 1 Cibadak, Rangkasbitung

Waktu : 07.30 - 12.00 WIB

Alamat : Jl. Arief Rahman Hakim Kaduagung, Pasar Keong, Kecamatan Cibadak, Lebak, Banten

Durasi Pelaksanaan

4,5 jam (270 menit)

Pokok dan Sub-pokok Bahasan

1. Anemia dan klasifikasinya (pengertian anemia, klasifikasi anemia, gejala defisiensi zat besi, dan faktor penyebab anemia defisiensi besi).
2. Pedoman umum gizi seimbang (empat pilat gizi seimbang dan 10 pesan gizi seimbang).
3. Pangan lokal penunjang zat besi (jenis zat besi pada makanan penambah darah dan contoh menu).
4. Konsumsi TTD (Definisi Tablet Tambah Darah (TTD), makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan, cara mencegah anemia, dan anjuran konsumsi TTD untuk remaja putri).

Metode Pembelajaran

Ceramah, tanya jawab, dan diskusi.

Media

Poster, leaflet, dan video.

Desain Pengelolaan Edukasi

A. Tahap Persiapan

1. Mengajukan permohonan izin dan melakukan koordinasi kepada kepala sekolah SMPN 1 Cibadak.

2. Mengobservasi tempat pelaksanaan edukasi.
3. Mengidentifikasi masalah yang ada di tempat pelaksanaan edukasi.
4. Mempersiapkan materi edukasi.
5. Membuat modul dan media yang akan digunakan sebagai penunjang proses edukasi.
6. Mempersiapkan souvenir, hadiah, parcel, dan vitamin C untuk peserta dan guru.
7. Melakukan gladi sebelum turun langsung ke lapangan untuk pelaksanaan edukasi.

B. Tahap Pelaksanaan

Langkah 1 (45 menit)

1. MC menyapa peserta dengan ramah dan hangat. perkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, asal instansi, tujuan, dan pokok bahasan terkait materi pembelajaran mengenai tablet tambah darah.
2. Sambutan dari pihak ketua pelaksana, sambutan dari jurusan poltekkes jakarta II, sambutan dari puskesmas dan sambutan dari kepala sekolah SMPN 1 Cibadak.

Langkah 2 (80 menit)

1. Peserta mengikuti senam bersama.
2. Pelatih memberikan materi secara garis besar mengenai prinsip gizi seimbang untuk seluruh peserta dengan media poster.
3. Peserta minum vitamin C (laki-laki) dan tablet tambah darah (perempuan).
4. Melaksanakan foto bersama dan jargon lalu mobilisasi perempuan kelas 8 menuju kelas.

Langkah 3 (90 menit)

1. Melakukan registrasi dan pemberian souvenir.
2. MC melakukan pemberian lembar *pre-test* lalu menyampaikan materi.
3. Pemateri memberikan kesempatan kepada peserta untuk menanyakan kembali materi yang kurang dipahami oleh peserta.
4. MC mengarahkan seluruh peserta untuk mengikuti games dan dokumentasi bersama.
5. MC memberikan hadiah untuk peserta yang menang dalam games dan peserta yang aktif dalam menjawab pertanyaan pemateri.
6. MC menutup sesi penyuluhan.
7. Pembagian kelompok untuk pemantauan monitoring dan evaluasi.

C. Tahap Monitoring dan Evaluasi

Tahap Monitoring dan evaluasi dilakukan dengan beberapa metode, yaitu

1. Observasi dengan melihat dan mengamati masing-masing peserta yang terlibat dalam edukasi dari awal hingga akhir berjalannya acara.
2. *Pre-test* dan *post-test* dengan pengisian *pre-test* dan *posttest* bertujuan untuk menilai tingkat pengetahuan siswa sebelum dan setelah mengikuti edukasi apakah terjadi peningkatan atau tidak.
3. *Food recall* 3x24 jam dengan pengisian *google form food recall* berguna untuk memantau perubahan sikap dan perilaku makan peserta mengikuti edukasi.

Desain Pengelolaan Edukasi

Tahap *Pre-test* dan *Post-test*

Pre-test dikerjakan sebelum dilakukannya paparan materi. Setelah melakukan registrasi siswi diberikan kertas *pre-test* dan mengerjakan didalam kelas. *Post-test* sendiri dikerjakan seminggu setelah kegiatan penyuluhan dan monitoring asupan makan siswi melalui *WhatsApp Group* bersama kakak pendamping, *post-test* diberikan melalui *Google Form*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada pelaksanaan edukasi gizi di SMPN 1 Cibadak, Rangkasbitung, kegiatan yang dilakukan adalah pemaparan terkait dengan prinsip gizi seimbang menggunakan poster di lapangan, dilanjutkan dengan aksi mengkonsumsi vitamin C bagi siswa laki-laki dan Tablet Tambah Darah (TTD) bagi siswi perempuan, kemudian dilanjutkan dengan pemaparan materi terkait PUGS (Pedoman Umum Gizi Seimbang) menggunakan media video agar semakin menarik minat peserta. Pemaparan tentang anemia menggunakan leaflet dan poster, serta pemaparan video aktifitas fisik dan konsumsi Vitamin C. Diharapkan rangkaian proses yang telah dilakukan akan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari terutama untuk remaja putri. Dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pengajuan permohonan kegiatan edukasi oleh perwakilan kelompok kepada perwakilan puskesmas serta kepala sekolah, pengambilan data terkait penentuan masalah serta sasaran untuk edukasi oleh 1 orang perwakilan kelompok, analisis data yang telah diambil untuk menentukan masalah yang terjadi di tempat pelaksanaan, peninjauan dan perizinan tempat pelaksanaan edukasi oleh 2 orang perwakilan kelompok, pengumpulan materi terkait dengan masalah yang terjadi pada tempat pelaksanaan edukasi, penyusunan modul dari materi yang sudah dibuat serta pembuatan media yang sesuai dengan sasaran. Susunan acara terdiri dari pembukaan dan pembacaan doa, sambutan dari sekolah dan juga Poltekkes Kemenkes Jakarta II, jargon, penyuluhan poster dan leaflet, sesi tanya jawab, konsumsi TTD bersamaan, doa penutup, dan terakhir adalah sesi dokumentasi dengan foto bersama peserta dan pemateri.

Berdasarkan Gambar 1. dapat dilihat bahwa rata-rata nilai *pre-test* adalah 58,3, nilai maksimal pada saat *pre-test* adalah 70, nilai minimal pada saat *pre-test* adalah 20, dan soal tersulit saat *pre-test* adalah "Berapakah kadar hemoglobin pada penderita anemia?" dan "Ada berapa jumlah pesan gizi seimbang?", sedangkan Gambar 2. Menunjukkan nilai tertinggi hasil *post-test* adalah 100, yang berarti semua soal terjawab dengan benar, dengan nilai minimal pada saat *post-test* adalah 50, rata-rata nilai pada saat adalah 72,6, dan soal tersulit pada saat *post-test* adalah "Pilihlah yang paling benar tanda-tanda remaja putri pada penderita anemia!" dan "Bagaimana mencegah anemia?". Tabel 1. menjelaskan mengenai asupan makan peserta yang dilaporkan setelah kegiatan edukasi selama 3 hari berturut-turut yaitu hari Rabu tanggal 22 Maret 2023, hari Kamis tanggal 23 Maret 2023, dan juga hari Jum'at tanggal 24 Maret 2023. Berdasarkan hasil deskriptif asupan, konsumsi peserta sudah mengonsumsi makanan pokok, sumber protein, sayur, buah, sumber zat besi, dan juga mulai berolahraga dan meminum suplemen tambah darah. Tetapi 33 dari 60 peserta masih kurang mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan vitamin C. Gambar 3. menjelaskan persentase jawaban benar dari masing-masing soal. Gambar 4. merupakan dokumentasi kegiatan selama persiapan hingga kegiatan senam di lapangan dan kegiatan edukasi di ruang kelas. Gambar 4. dan Gambar 5. merupakan media yang digunakan dalam kegiatan, yaitu poster dan juga leaflet.

Faktor penghambat selama kegiatan edukasi berlangsung adalah waktu terlalu lama untuk materi yang disampaikan sehingga peserta bosan dan kurang memperhatikan, ada kendala saat menampilkan materi menggunakan media *Power Point* (PPT) dan juga mati listrik pada saat menampilkan video dan kurangnya komunikasi antara tenaga kesehatan karena adanya agenda lain. Sedangkan faktor pendukung selama acara berlangsung adalah pihak sekolah memberikan motivasi kepada peserta untuk ikut serta dan aktif dalam kegiatan edukasi, peserta sangat responsif saat edukasi berlangsung dan juga aktif menjawab pertanyaan yang diajukan pada saat edukasi berlangsung, dan panitia berada dalam satu ruangan yang sama dan mempermudah komunikasi antar sesama panitia. Setelah acara selesai dilaksanakan, peserta akan tetap dipantau asupan dan aktifitas fisiknya melalui *whatsapp group*. Faktor penghambat selama

pemantauan adalah terdapat beberapa peserta yang nomor *whatsapp*nya bergabung dengan orang tua sehingga ada kendala dengan bergabung *whatsapp* grup, terdapat beberapa peserta sulit untuk diajak koordinasi saat pemantauan berlangsung, seperti tidak membalas pesan dari kakak pendamping, terdapat beberapa peserta yang jarang mengisi *google form* yang telah dibagikan, dan terdapat ketidaksamaan jumlah hasil *pre-test* dan *post-test*. Sedangkan faktor pendukung selama pemantauan asupan adalah pihak sekolah memberikan motivasi kepada peserta untuk ikut serta dan aktif dalam kegiatan edukasi, Adanya grup masing-masing untuk mempermudah komunikasi, dan terdapat peserta yang kooperatif dalam kegiatan pemantauan, mengisi *google form* yang dibagikan kakak pendamping terkait makanan yang dikonsumsi.

KESIMPULAN

Berdasarkan data hasil pemantauan asupan selama 3 hari, 33 dari 60 peserta masih kurang mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan vitamin C. Penting untuk memerhatikan resiko anemia dan cara pencegahannya bagi murid sekolah terutama tingkat SMP dan SMA karena anemia dapat memengaruhi kinerja akademik dan sosial seperti menyebabkan kelelahan, konsentrasi yang buruk, dan penurunan daya ingat. Hal ini dapat berdampak pada kinerja akademik dan sosial murid di sekolah, terutama anemia pada remaja perempuan dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Jakarta II, Bapak Joko Sulistiyono, S.T., M.Si.; Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Jakarta II, Bapak Titus Priyo Harjatmo, SKM., M.Kes.; Kepala Sekolah SMPN 1 Cibadak Kalanganyar Lebak Banten; siswa-siswi SMPN 1 Cibadak Kalanganyar Lebak Banten; dan mahasiswa Poltekkes Kemenkes Jakarta II Prodi D-IV Gizi yang membantu pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR RUJUKAN

1. Indrayanti Ratna Pramesti, I. Gusti Ayu. Hubungan Antara Kontribusi Energi, Protein, Fe, Vitamin C dan Asam Folat Makan Siang Dengan Kadar Hemoglobin Pada Tenaga Kerja Wanita Di Hotel Tjampuhan Ubud. Diss. Poltekkes Denpasar, 2020.
2. Nasruddin, Hermiaty, Rachmat Faisal Syamsu, and Dinda Permatasari. "Angka kejadian anemia pada remaja di Indonesia." *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia* 1.4 (2021): 357-364.
3. Permenkes RI, 2014. Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 41 tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang.
4. Erin Alma. (2021). 15 Resep Olahan Kacang Hijau Sempel untuk Masak di Rumah. <https://www.gramedia.com/best-seller/cara-menulis-daftar-pustaka/>. Diakses 6 Maret 2023.
5. Azzahra Dhiya A. (2021). 7 Resep Masakan Hati Ayam yang Sempel dan Gak Pahit, Rasanya Legit!. <https://www.idntimes.com/food/recipe/dhiya-azzahra/resep-masakan-hati-ayam>. Diakses 6 Maret 2023
6. RSUD Sawahlunto. (2022). 13 Makanan Penambah Darah (Solusi Atasi Anemia). <https://rsud.sawahluntokota.go.id/13-makanan-penambah-darah-solusi-atasi-anemia/>. Diakses 6 Maret 2023.

TABEL

Tabel 1. Hasil Pemantauan Kebiasaan Makan dan Perubahan Nilai *Pre-test* dan *Post-test*

No.	Nama	Hasil Pemantauan
1	AyAn	<p>Rabu, 22 Maret 2023 Sudah mengonsumsi makanan pokok(nasi), hewani (telur, dan ayam), nabati(tempe, dan tahu), buah (salak), sayur (sayur bayam), suplemen vitamin c, dan tablet tambah darah. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 20 menit (berlari)</p> <p>Kamis, 23 Maret 2023 Sudah mengonsumsi makanan pokok(nasi, singkong, mie), hewani (telur, ikan, dan ayam), nabati(tempe, dan tahu), buah (salak, jeruk, apel), sayur (sayur kangkung, dan tauge), suplemen vitamin c, dan tablet tambah darah. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit (berlari)</p> <p>Jumat, 24 Maret 2023 Sudah mengonsumsi makanan pokok(nasi), hewani (telur, ikan, dan ayam), nabati(tempe, dan tahu), buah (salak, jeruk), sayur (sayur bayam), suplemen vitamin c, dan tablet tambah darah. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 20 menit (berlari)</p>
2	SM	<p>Rabu, 22 Maret 2023 Sudah mengonsumsi makanan pokok(nasi, dan mie), hewani (ayam, dan telur), nabati(tahu), buah (jeruk), sayur (sayur tauge), suplemen vitamin c, dan tablet tambah darah. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit (bersepeda dan berlari)</p> <p>Kamis, 23 Maret 2023 Sudah mengonsumsi makanan pokok(nasi), hewani (ikan), nabati(tempe), buah (salak), sayur (sayur kangkung), suplemen vitamin c, dan tablet tambah darah. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit (berlari)</p> <p>Jumat, 24 Maret 2023 Sudah mengonsumsi makanan pokok(nasi), hewani (telur, ikan, dan ayam), nabati(tempe, dan tahu), buah (salak, jeruk), sayur (sayur bayam), suplemen vitamin c, dan tablet tambah darah. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 20 menit (berlari)</p>
3	M	<p>Rabu, 22 Maret 2023 Sudah mengonsumsi makanan pokok(nasi), hewani (telur), nabati(tempe), buah (apel), sayur (sayur bayam), suplemen vitamin c, dan tablet tambah darah. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit (berlari pagi)</p> <p>Kamis, 23 Maret 2023 Sudah mengonsumsi makanan pokok(kentang), hewani (telur), nabati(tahu), buah (jeruk), sayur (sayur kangkung), suplemen vitamin c, dan tablet tambah darah. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit (berlari)</p> <p>Jumat, 24 Maret 2023 Sudah mengonsumsi makanan pokok(nasi), hewani (ayam), nabati(tahu), buah (salak), sayur (sayur kangkung), suplemen vitamin c, dan tablet tambah darah. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit (basket)</p>
4	N	<p>Rabu, 22 Maret 2023 Sudah mengonsumsi makanan pokok(nasi), hewani (telur), nabati(tempe), buah (pisang), sayur (sayur asem), suplemen vitamin c, dan tablet tambah darah. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit (kaki, jogging, peregangan, bersepeda)</p> <p>Kamis, 23 Maret 2023</p>

		Sudah mengonsumsi makanan pokok(nasi), hewani (ayam), nabati(tahu), buah (apel), sayur (sayur tauge), suplemen vitamin c, dan tablet tambah darah. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit (bersepeda dan berlari) Jumat, 24 Maret 2023
		Sudah mengonsumsi makanan pokok(nasi), hewani (telur dan ayam), nabati(tahu), buah (salak), sayur (sayur kangkung), suplemen vitamin c, dan tablet tambah darah. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit (berlari)
		Rabu, 22 Maret 2023 Sudah mengonsumsi makanan pokok (nasi), hewani (ikan), nabati (tempe), buah (pisang), sayur (bayam jagung), suplemen vitamin c, dan tablet tambah darah. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit (membersihkan rumah) Kamis, 23 Maret 2023
5	SH	Sudah mengonsumsi makanan pokok (mie dan nasi), hewani (ikan dan ayam), nabati (tempe tahu), buah (jeruk), sayur (kangkung), Namun, masih kurang mengonsumsi suplemen vitamin c, dan tablet tambah darah. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit (Olahraga) Jumat, 24 Maret 2023 Sudah mengonsumsi makanan pokok (nasi), hewani (ayam), nabati (tempe tahu), buah (jeruk), sayur (tauge), Namun, masih kurang mengonsumsi suplemen vitamin c, dan tablet tambah darah. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit (mencuci baju)
		Rabu, 22 Maret 2023 Sudah mengonsumsi makanan pokok(nasi), hewani (Ayam, dan ikan), nabati(tempe, dan tahu), buah (pisang), sayur (sayur asem), suplemen vitamin c, dan tablet tambah darah. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 20 menit (bersepeda) Kamis, 23 Maret 2023
6	AaAn	Sudah mengonsumsi makanan pokok(nasi), hewani (Ikan), nabati(tahu), buah (Jeruk), sayur (sayur Bayam), suplemen vitamin c, dan tablet tambah darah. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit (bersepeda dan berlari) Jumat, 24 Maret 2023 Sudah mengonsumsi makanan pokok(nasi), hewani (telur dan ayam), nabati(tahu), buah (salak), sayur (sayur kangkung), suplemen vitamin c, dan tablet tambah darah. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit (berlari)
		Rabu, 22 Maret 2023 Sudah mengonsumsi makanan pokok(singkong), hewani (ikan), nabati(oncom), buah (apel), sayur (tauge), suplemen vitamin c, dan tablet tambah darah. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit (membersihkan rumah) Kamis, 23 Maret 2023
7	SNF	Sudah mengonsumsi makanan pokok(singkong), hewani (ikan), nabati(oncom), buah (apel), sayur (tauge), aktivitas fisik selama 30 menit (menyapu dan mengepel), belum mengonsumsi vitamin dan tablet tambah darah Jumat, 24 Maret 2023 Sudah mengonsumsi makanan pokok(singkong, kentang), hewani (ikan, ayam), nabati(tahu, oncom), buah (apel, salak), sayur (tauge, kangkung), mengonsumsi tablet tambah darah dan suplemen Vitamin C serta melakukan aktivitas fisik selama 30 menit (mengepel, mencuci baju, jalan kaki, menyetraka baju),
		Rabu, 22 Maret 2023 Sudah mengonsumsi makanan pokok(nasi), hewani (telur), nabati(tempe), buah (pisang), sayur (sayur asem), suplemen vitamin c, dan tablet tambah darah. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 15 menit (berjalan kaki) Kamis, 23 Maret 2023
8	SNL	

		<p>Sudah mengonsumsi makanan pokok(nasi), hewani (ayam), nabati(tahu), buah (apel), sayur (sayur tauge), suplemen vitamin c, dan tablet tambah darah. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 20 menit (berjalan kaki dan olahraga)</p> <p>Jumat, 24 Maret 2023</p> <p>Sudah mengonsumsi makanan pokok(nasi), hewani (telur dan ayam), nabati(tahu), buah (salak), sayur (sayur kangkung), suplemen vitamin c, dan tablet tambah darah. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit (bersepeda)</p>
		<p>Rabu, 22 Maret 2023</p> <p>Sudah mengonsumsi makanan pokok(nasi,roti), hewani (ayam), nabati(kacang polong), buah (salak, jeruk), sayur (wortel), melakukan aktivitas fisik selama 15 menit (menjemur baju) , namun belum mengonsumsi tablet tambah darah dan suplemen Vitamin C.</p> <p>Kamis, 23 Maret 2023</p>
9	ANR	<p>Sudah mengonsumsi makanan pokok(nasi), hewani (ayam), nabati(kacang polong), buah (salak), sayur (wortel), melakukan aktivitas fisik selama 15 menit (mengepel lantai) , namun belum mengonsumsi tablet tambah darah dan suplemen Vitamin C.</p> <p>Jumat, 24 Maret 2023</p> <p>Sudah mengonsumsi makanan pokok(nasi), hewani (ayam), nabati(kacang polong), buah (salak), sayur (wortel, kembang kol), melakukan aktivitas fisik selama 10 menit (mencuci piring) , namun belum mengonsumsi tablet tambah darah dan suplemen Vitamin C.</p>
		<p>Rabu, 22 Maret 2023</p> <p>Sudah mengonsumsi protein hewani (telur dan ikan), buah (jeruk), suplemen tablet tambah darah. Namun, masih kurang mengonsumsi makanan pokok dan protein nabati, dan sayur. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 10 menit (mencuci baju)</p> <p>Kamis, 23 Maret 2023</p>
10	FA	<p>Sudah mengonsumsi makanan pokok (nasi), hewani (ayam), buah (jeruk), dan tablet tambah darah. Namun, masih kurang mengonsumsi protein nabati, dan sayur. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 15 menit (olahraga)</p> <p>Jumat, 24 Maret 2023</p> <p>Sudah mengonsumsi makanan pokok (nasi dan mie), protein hewani (telur dan ayam), buah (pisang), dan protein nabati (tempe). Namun, masih kurang mengonsumsi sayur, suplementasi tablet tambah darah dan vitamin c. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit (membersihkan rumah)</p>
		<p>Rabu, 22 Maret 2023</p> <p>Sudah mengonsumsi makanan pokok (nasi), hewani (ikan), nabati (tempe), buah (pisang), sayur (bayam jagung), suplemen vitamin c, dan tablet tambah darah. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit (membersihkan rumah)</p> <p>Kamis, 23 Maret 2023</p>
11	NJ	<p>Sudah mengonsumsi makanan pokok (mie dan nasi), hewani (ikan dan ayam), nabati (tempe tahu), buah (jeruk), sayur (kangkung), Namun, masih kurang mengonsumsi suplemen vitamin c, dan tablet tambah darah. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit (Olahraga)</p> <p>Jumat, 24 Maret 2023</p> <p>Sudah mengonsumsi makanan pokok (nasi), hewani (ayam), nabati (tempe tahu), buah (jeruk), sayur (tauge), Namun, masih kurang mengonsumsi suplemen vitamin c, dan tablet tambah darah. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit (mencuci baju)</p>
		<p>Rabu, 22 Maret 2023</p> <p>Sudah mengonsumsi makanan pokok (nasi), hewani (telur dan ayam), nabati (tempe), buah (jeruk), suplemen vitamin c, dan tablet tambah darah. Namun, masih kurang mengonsumsi sayuran, Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit (mencuci baju)</p> <p>Kamis, 23 Maret 2023</p>
12	SM	

		Sudah mengonsumsi makanan pokok (nasi dan mie), hewani (ikan), nabati (tempe dan tahu), buah (jeruk). Namun, masih kurang mengonsumsi suplemen vitamin c, dan tablet tambah darah. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit (mengepel) Jumat, 24 Maret 2023 Sudah mengonsumsi makanan pokok (nasi), hewani (ayam), nabati (tahu), buah (pisang), sayur (tsuge). Namun, masih kurang mengonsumsi suplemen vitamin c, dan tablet tambah darah. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit (membersihkan rumah)
		Rabu, 22 Maret 2023 Sudah mengonsumsi makanan pokok(Nasi,singkong,dan kentang), hewani (ayam dan ikan), nabati(tempe), buah (jeruk dan apel), sayur (bayam), suplemen vitamin c,dan Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit namun belum mengonsumsi TTD Kamis, 23 Maret 2023 Sudah mengonsumsi makanan pokok(Nasi dan Mie), hewani (ayam dan ikan), nabati(tempe), buah (jeruk dan salak), sayur (kangkung), suplemen tablet tambah darah,dan Sudah melakukan aktivitas fisik selama 20 menit namun belum mengonsumsi Vitamin C Jumat, 24 Maret 2023 Sudah mengonsumsi makanan pokok(Nasi dan kentang), hewani (telur), nabati(tahu), buah (jeruk dan apel), sayur (Kangkung), suplemen vitamin c,suplemen tablet tambah darah dan Sudah melakukan aktivitas fisik selama 15 menit
13	NNS	Rabu, 22 Maret 2023 Sudah mengonsumsi makanan pokok(Nasi), hewani (ikan), nabati(tempe), buah (apel), sayur (Kangkung), suplemen vitamin c,suplemen tablet tambah darah dan Sudah melakukan aktivitas fisik selama 15 menit Kamis, 23 Maret 2023 Sudah mengonsumsi makanan pokok(Nasi), hewani (ayam), nabati(tempe), buah (alpukat), dan Sudah melakukan aktivitas fisik selama 10 menit. Namun belum mengonsumsi sayuran, suplementasi tablet tambah darah dan Vitamin C Jumat, 24 Maret 2023 Sudah mengonsumsi makanan pokok(Nasi), hewani (ikan), nabati(tempe), buah (salak), sayur (koll) dan Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit. Namun belum mengonsumsi suplementasi tablet tambah darah dan Vitamin C
14	FN	Rabu, 22 Maret 2023 Sudah mengonsumsi makanan pokok(Nasi), hewani (ikan), nabati(tempe), buah (apel), suplementasi tablet tambah darah, Vitamin C dan Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit. Namun belum mengonsumsi sayuran. Kamis, 23 Maret 2023 Sudah mengonsumsi makanan pokok(Nasi), hewani (ayam), nabati(tahu), buah (apel), sayur (kangkung) dan Sudah melakukan aktivitas fisik selama 15 menit. Namun belum mengonsumsi suplementasi tablet tambah darah dan Vitamin C Jumat, 24 Maret 2023 Sudah mengonsumsi makanan pokok(Nasi), hewani (Telur), nabati(tempe), buah (jeruk), sayur (Bayam), suplemen tablet tambah darah, Suplemen Vitamin C dan sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit
15	STW	Rabu, 22 Maret 2023 Sudah mengonsumsi makanan pokok (nasi, singkong, mie), hewani (ayam), nabati (tempe), sayuran (tauge dan bayam), suplementasi tablet tambah darah, Vitamin C dan sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit. Namun, belum mengonsumsi buah-buahan. Kamis, 23 Maret 2023
16	S	

		<p>Sudah mengonsumsi makanan pokok (nasi), hewani (ayam dan telur), nabati (tahu), buah (jeruk), dan sudah melakukan aktifitas selama 20 menit. Namun, belum mengonsumsi sayuran, suplemen TTD dan Vitamin C.</p> <p>Jumat, 24 Maret 2023</p> <p>Sudah mengonsumsi makanan pokok (nasi dan singkong), hewani (ayam), sayuran (bayam) dan sudah melakukan aktifitas selama 15 menit. Namun, belum mengonsumsi nabati, buah, suplemen TTD dan Vitamin C.</p>
17	R	<p>Rabu, 22 Maret 2023</p> <p>Sudah mengonsumsi makanan pokok (nasi dan kentang), hewani (ikan, telur, ayam), nabati (tahu dan tempe), sayuran (kelor, tauge, bayam), buah(jeruk), dan sudah melakukan aktifitas selama 30 menit. Namun, belum mengonsumsi suplemen TTD dan Vitamin C.</p> <p>Kamis, 23 Maret 2023</p> <p>Sudah mengonsumsi makanan pokok (nasi), hewani (ikan), nabati (tempe), sayuran (sayur kelor), buah (kelengkeng), vitamin C, dan sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit. Namun, belum mengonsumsi suplemen TTD.</p> <p>Jumat, 24 Maret 2023</p> <p>Sudah mengonsumsi makanan pokok (nasi), hewani (ayam), nabati (tahu), sayuran (bayam), buah(buah naga),suplemen TTD, Vitamin C dan sudah melakukan aktifitas selama 30 menit.</p>
18	AAd	<p>Rabu, 22 Maret 2023</p> <p>Sudah mengonsumsi makanan pokok (nasi), hewani (ikan dan ayam), nabati (tempe dan oncom), sayuran (sayur sop), buah (jeruk), suplemen TTD, Vitamin C dan sudah melakukan aktivitas fisik selama 15 menit.</p> <p>Kamis , 23 Maret 2023</p> <p>Sudah mengonsumsi makanan pokok (nasi), hewani (ikan), nabati (tahu), sayuran (sayur kangkung), suplemen TTD dan sudah melakukan aktifitas 20 menit. Namun, belum mengonsumsi buah dan Vitamin C</p> <p>Jumat, 24 Maret 2023</p> <p>Sudah mengonsumsi makanan pokok (nasi), hewani (ayam), nabati (tahu), sayuran (timun), suplemen TTD dan sudah melakukan aktifitas 20 menit. Namun, belum mengonsumsi buah dan Vitamin C</p>
19	YA	<p>Rabu, 22 Maret 2023</p> <p>Sudah mengonsumsi makanan pokok (nasi), hewani (ayam), dan suplemen vitamin c namun masih kurang mengonsumsi sumber protein nabati, sayur, dan buah. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit.</p> <p>Kamis, 23 Maret 2023</p> <p>Sudah mengonsumsi makanan pokok (nasi), hewani (ayam), dan suplemen vitamin c namun masih kurang mengonsumsi sumber protein nabati, sayur, dan buah. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 15 menit</p> <p>Jumat, 24 Maret 2023</p> <p>Sudah mengonsumsi makanan pokok (nasi), hewani (ayam), nabati (tempe) dan suplemen vitamin c namun masih kurang mengonsumsi sayur dan buah. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 20 menit.</p>
20	RDM	<p>Rabu, 22 Maret 2023</p> <p>Sudah mengonsumsi makanan pokok (nasi), hewani (ayam dan telur), nabati (tahu dan tempe) dan buah (semangka, jeruk, salak) namun masih kurang mengonsumsi sayur. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit.</p> <p>Kamis, 23 Maret 2023</p>

		<p>Sudah mengonsumsi makanan pokok (nasi dan mie), hewani (ikan dan telur), nabati (tahu) dan buah (semangka, jeruk, salak). Konsumsi sayur masih kurang namun terjadi peningkatan. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit.</p> <p>Jumat, 24 Maret 2023</p> <p>Sudah mengonsumsi makanan pokok (nasi dan kentang), hewani (telur), nabati (tempe dan oncom) dan buah (jeruk). Konsumsi sayur masih kurang namun terjadi peningkatan. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit.</p>
21	NSP	<p>Rabu, 22 Maret 2023</p> <p>Sudah mengonsumsi makanan pokok (kentang), hewani (ayam), buah (jeruk) namun masih kurang mengonsumsi protein nabati, buah, dan sayur. Serta kurang melakukan aktivitas fisik.</p> <p>Kamis, 23 Maret 2023</p> <p>Sudah mengonsumsi makanan pokok (nasi, mie, singkong), hewani (ayam dan telur), nabati (tahu, tempe) dan buah (buah naga dan salak) namun masih kurang mengonsumsi sayur. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit.</p> <p>Jumat, 24 Maret 2023</p> <p>Sudah mengonsumsi makanan pokok (nasi dan mie), hewani (ayam) namun masih kurang mengonsumsi protein nabati, buah, dan sayur. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 15 menit.</p>
22	EHK	<p>Rabu, 22 Maret 2023</p> <p>Sudah makan 3x sehari sesuai kebutuhan, dengan mengonsumsi makanan pokok (Nasi), hewani (ayam dan ikan), nabati (tempe dan tahu) tetapi tidak ada konsumsi sayur dan buah. Serta melakukan aktivitas fisik selama 30 menit (Membersihkan rumput di sekitar halaman rumah)</p> <p>Kamis, 23 Maret 2023</p> <p>Sudah mengonsumsi makanan pokok (nasi, dan singkong), dengan lauk hewani (ayam dan telur), lauk nabati (tempe) dan sayur (bayam dan kangkung) tetapi masih tidak mengonsumsi buah. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit.</p> <p>Jumat, 24 Maret 2023</p> <p>Sudah mengonsumsi makanan pokok (nasi), hewani (ayam dan telur), tidak mengonsumsi lauk nabati, konsumsi buah (jeruk), sayur (bayam dan kangkung). Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit.</p>
23	AZ	<p>Rabu, 22 Maret 2023</p> <p>Sudah makan 3x sehari sesuai kebutuhan, dengan mengonsumsi makanan pokok (Nasi), hewani (ayam), nabati (tempe dan tahu) tetapi tidak ada konsumsi sayur dan buah. Serta melakukan aktivitas fisik selama 30 menit (work out)</p> <p>Kamis, 23 Maret 2023</p> <p>Sudah mengonsumsi makanan pokok (nasi, dan mie), dengan lauk hewani (ayam) lauk nabati (tempe) dan sayur (sayur sop) dan buah (sop buah/es buah) Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit (work out)</p> <p>Jumat, 24 Maret 2023</p> <p>Sudah mengonsumsi makanan pokok (nasi dan mie), hewani (ayam), tidak mengonsumsi lauk nabati, konsumsi buah (melon), sayur (caesim). Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit (work out).</p>
24	WPS	<p>Rabu, 22 Maret 2023</p> <p>Sudah makan 3x sehari sesuai kebutuhan, dengan mengonsumsi makanan pokok (Kentang), tidak ada konsumsi lauk hewani, nabati dan juga buah, konsumsi sayur (kangkung). Serta melakukan aktivitas fisik selama 30 menit (senam dan jalan - jalan sore)</p> <p>Kamis, 23 Maret 2023</p>

		<p>Sudah mengonsumsi makanan pokok (nasi), dengan lauk hewani (ikan), lauk nabati (tempe dan tahu) dan sayur (wortel) tetapi tidak ada konsumsi buah. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit (bersepeda)</p> <p>Jumat, 24 Maret 2023</p> <p>Sudah mengonsumsi makanan pokok (nasi), lauk nabati (tempe), buah (pepaya), sayur (bayam) tidak mengonsumsi lauk hewani. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit (bersepeda, push up dan jogging)</p>
25	IE	<p>Rabu, 22 Maret 2023</p> <p>Sudah mengonsumsi makanan pokok, hewani (ayam), buah (apel) dan suplemen vitamin c namun masih kurang mengonsumsi sumber protein nabati dan sayur. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit.</p> <p>Kamis, 23 Maret 2023</p> <p>Sudah mengonsumsi makanan pokok, hewani (ayam), buah (apel), sayur (bayam) dan suplemen vitamin c namun masih kurang mengonsumsi sumber protein nabati. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit.</p> <p>Jumat, 24 Maret 2023</p> <p>Sudah mengonsumsi makanan pokok, hewani (telur), buah (jeruk), sayur (bayam) dan suplemen vitamin c namun masih kurang mengonsumsi sumber protein nabati. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit.</p>
26	WNY	<p>Rabu, 22 Maret 2023</p> <p>Sudah mengonsumsi makanan pokok (nasi), hewani (ayam), nabati (tempe), sayur (bayam) dan suplemen vitamin c namun masih kurang mengonsumsi sumber protein nabati. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit.</p> <p>Kamis, 23 Maret 2023</p> <p>Sudah mengonsumsi makanan pokok (nasi), hewani (telur), nabati (tahu), sayur (kangkung), buah (apel) dan suplemen vitamin c. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit.</p> <p>Jumat, 24 Maret 2023</p> <p>Sudah mengonsumsi makanan pokok (nasi), hewani (ikan), nabati (tempe), buah (jeruk) dan suplemen vitamin c namun masih kurang mengonsumsi sayur. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit.</p>
27	L	<p>Rabu, 22 Maret 2023</p> <p>Sudah mengonsumsi makanan pokok (nasi), hewani (telur, ayam, ikan), protein nabati (tempe), sayur (kangkung), buah (jeruk dan salak), dan suplemen vitamin c. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit.</p> <p>Kamis, 23 Maret 2023</p> <p>Sudah mengonsumsi makanan pokok (nasi), hewani (telur), nabati (tempe), sayur (kangkung), buah (jeruk) dan suplemen vitamin c. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit.</p> <p>Jumat, 24 Maret 2023</p> <p>Sudah mengonsumsi makanan pokok (nasi), hewani (telur), nabati (tempe), sayur (kangkung), buah (jeruk) dan suplemen vitamin c. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit.</p>
28	J	<p>Rabu, 22 Maret 2023</p> <p>Sudah mengonsumsi karbohidrat (tidak disebutkan), protein hewani dan nabati, buah-buahan dan sayuran, melakukan aktivitas fisik selama 15 menit dan sudah mengonsumsi TTD dan Vitamin C</p> <p>Kamis, 23 Maret 2023</p> <p>Sudah mengonsumsi karbohidrat (nasi, mie), protein nabati (oncom) protein hewani (ayam), sayuran (kangkung), belum mengonsumsi buah, sudah melakukan aktivitas fisik selama 20 menit (jalan kaki), belum mengonsumsi TTD dan Vitamin C</p>

		<p>Jumat, 24 Maret 2023 Sudah mengonsumsi karbohidrat (nasi), protein nabati (tahu) protein hewani (ayam), sayuran (sayur sop), belum mengonsumsi buah, sudah melakukan aktivitas fisik selama 20 menit (jalan kaki), belum mengonsumsi TTD dan Vitamin C</p>
		<p>Rabu, 22 Maret 2023 Sudah mengonsumsi karbohidrat, protein hewani dan nabati, buah-buahan dan sayuran, sudah berolahraga selama 30 menit dan sudah mengonsumsi TTD dan Vitamin C</p>
29	A	<p>Kamis, 23 Maret 2023 Sudah mengonsumsi karbohidrat, protein hewani dan nabati, buah-buahan dan sayuran, sudah berolahraga selama 30 menit dan sudah mengonsumsi TTD dan Vitamin C</p> <p>Jumat, 24 Maret 2023 Sudah mengonsumsi karbohidrat, protein hewani dan nabati, buah-buahan dan sayuran, sudah berolahraga selama 30 menit dan sudah mengonsumsi TTD dan Vitamin C</p>
		<p>Rabu, 22 Maret 2023 Sudah mengonsumsi karbohidrat (Nasi Goreng), Protein Hewani (sup ayam), belum mengonsumsi protein nabati, buah, dan sayuran, sudah melakukan olahraga selama 30 menit (jalan kaki), belum mengonsumsi TTD dan Vitamin C</p>
30	AnnA	<p>Kamis, 23 Maret Sudah mengonsumsi karbohidrat (Nasi), protein nabati (tahu), Sayuran (bayam), belum mengonsumsi buah-buahan dan protein hewani, sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit (mencuci, beres-beres rumah), belum mengonsumsi TTD dan Vitamin C</p> <p>Jumat, 24 Maret 2023 Sudah mengonsumsi karbohidrat (nasi), protein hewani (ayam), sayuran (Kol), belum mengonsumsi buah-buahan dan protein nabati, sudah melakukan aktivitas fisik (jalan kaki), belum minum TTD dan Vitamin C</p>
		<p>Rabu, 22 Maret Sudah mengonsumsi makanan pokok (nasi dan mie), hewani (ayam dan ikan), nabati (tahu tempe), sayur (bayam dan kangkung), buah (jeruk) dan tablet tambah darah serta vitamin c. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit (olahraga)</p>
31	SiNu	<p>Kamis, 23 Maret Sudah mengonsumsi makanan pokok (nasi dan mie), hewani (ayam dan ikan), nabati (tahu tempe), sayur (bayam dan kangkung), buah (jeruk) dan tablet tambah darah serta vitamin c. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit (olahraga)</p> <p>jumat, 24 Maret Sudah mengonsumsi makanan pokok (nasi dan mie), hewani (ayam dan ikan), nabati (tahu tempe), sayur (bayam dan kangkung), buah (jeruk) dan tablet tambah darah serta vitamin c. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit (olahraga)</p>
		<p>Rabu, 22 Maret Sudah mengonsumsi makanan pokok, hewani, nabati, sayur, buah dan tablet tambah darah serta vitamin c. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit (mencuci baju dan menjemur)</p>
32	SO	<p>Kamis, 23 Maret Sudah mengonsumsi makanan pokok, hewani, nabati, sayur, buah dan tablet tambah darah serta vitamin c. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit (mencuci baju dan menjemur)</p> <p>Jumat, 24 Maret Sudah mengonsumsi makanan pokok, hewani, nabati, sayur, buah dan tablet tambah darah serta vitamin c. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit (mencuci baju dan menjemur)</p>
33	ES	<p>Rabu, 22 Maret</p>

Sudah mengonsumsi makanan pokok (nasi dan mie), hewani (ayam, telur dan ikan), nabati (tempe dan tahu), sayur (kangkung), buah (salak) dan tablet tambah darah serta vitamin c. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit (mencuci baju)

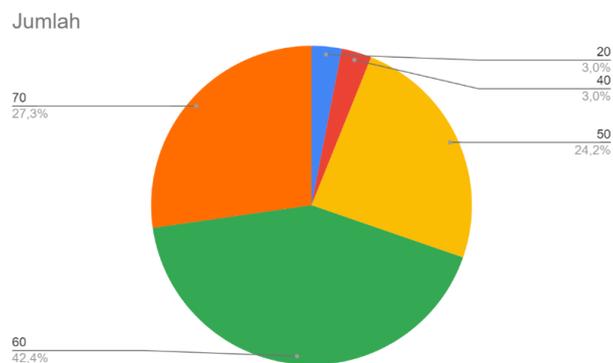
Kamis, 23 Maret

Sudah mengonsumsi makanan pokok (nasi dan mie), hewani (ayam, telur dan ikan), nabati (tempe dan tahu), sayur (kangkung), buah (salak) dan tablet tambah darah serta vitamin c. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit (mencuci baju)

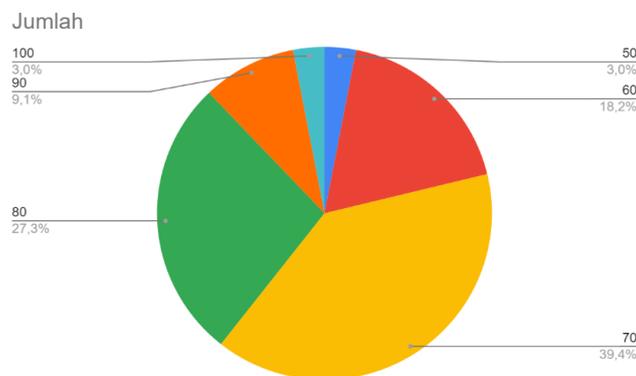
Jumat, 24 Maret

Sudah mengonsumsi makanan pokok (nasi dan mie), hewani (ayam, telur dan ikan), nabati (tempe dan tahu), sayur (kangkung), buah (salak) dan tablet tambah darah serta vitamin c. Sudah melakukan aktivitas fisik selama 30 menit (mencuci baju)

GAMBAR



Gambar 1. Analisis Hasil Pre-test



Gambar 2. Analisis Hasil Post-test

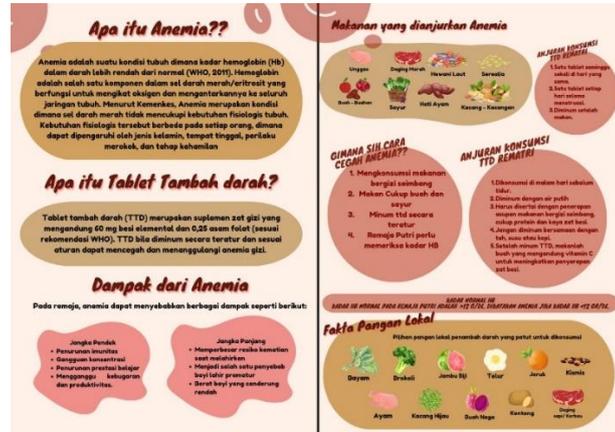


Gambar 3. Dokumentasi Kegiatan



Gambar 4. Poster Remaja Cantik Bebas Anemia





Gambar 5. Leaflet Menu

**OPTIMALISASI COMMUNITY MENTAL HEALTH NURSING (CMHN) DI CANDI, SIDOREJO,
BANDONGAN, MAGELANG**

Optimizing Community Mental Health Nursing (CMHN) in Candi, Sidorejo, Bandongan, Magelang

Andini Septiana Monik¹, Anisa Musyarofah¹, Feby Sari Morlina¹, Ifa Rohah Sri Hayati¹,

Okta Meliana¹, Angga Sugiarto¹, Moh Hanafi¹

¹Poltekkes Kemenkes Semarang

E-mail: akhanggas@gmail.com

ABSTRACT

Background. Mental health is an integral part of the overall health domain. There are various steps and strategies to maintain mental health, including promotive, preventive, curative, and rehabilitative approaches. In the community context, Community Mental Health Nursing (CMHN) exists as an approach to mental health nursing. The implementation of CMHN is highly dynamic and requires sustainability to optimize the mental health status of the community.

Objective. The aim of this activity is to optimize the existing CMHN while addressing the challenges in its implementation.

Method. The approach involves providing psychoeducation to volunteers and the general public, focusing on primary, secondary, and tertiary levels of care.

Results. The dynamics between mental health volunteers and the community concerning CMHN have led to sustainability in its implementation.

Conclusion and suggestion. CMHN plays a crucial role in a holistic and community-focused healthcare system. The involvement of all components needs to be continuously enhanced, and periodic refreshing should be conducted.

Keywords: *Mental Health, CMHN, Nursing*

ABSTRAK

Latar belakang. Kesehatan jiwa merupakan bagian integral dari ranah kesehatan secara umum. Terdapat berbagai langkah dan strategi untuk menjaga kesehatan jiwa mencakup promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pada lingkup komunitas terdapat Community Mental Health Nursing (CMHN) sebagai pendekatan keperawatan kesehatan jiwa. Pelaksanaan CMHN sangat dinamis dan diperlukan sustainabilitas agar derajat kesehatan jiwa masyarakat dapat optimal.

Tujuan. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk optimalisasi CMHN yang telah berjalan namun terdapat kendala dalam pelaksanaannya.

Metode. Pendekatan menggunakan psikoedukasi kepada kader dan masyarakat secara umum berfokus pada tatanan primer, sekunder, dan tersier.

Hasil. Dinamika kader kesehatan jiwa dan masyarakat terkait dengan CMHN menjadi mempunyai sustainabilitas dalam pelaksanaannya.

Simpulan dan saran. CMHN merupakan bagian yang sangat penting dalam sistem perawatan kesehatan yang holistik dan berfokus pada masyarakat. Peran serta seluruh komponen perlu terus ditingkatkan dan dilakukan *refreshing* secara berkala.

Kata kunci: Kesehatan Jiwa, CMHN, Keperawatan

PENDAHULUAN

Seiring dengan meningkatnya kesadaran akan pentingnya kesehatan jiwa dan peran pentingnya dalam kesejahteraan masyarakat, keperawatan kesehatan jiwa masyarakat atau yang dikenal sebagai Community Mental Health Nursing (CMHN) telah menjadi topik yang semakin relevan dan mendapatkan perhatian lebih dalam bidang kesehatan. CMHN merupakan cabang keperawatan yang secara khusus berfokus pada pelayanan kesehatan jiwa dan dukungan psikososial bagi individu, keluarga, dan komunitas. Hal ini sejalan dengan kementerian kesehatan yang juga memiliki perhatian pada layanan kesehatan jiwa.⁽¹⁾

Masalah kesehatan jiwa menjadi salah satu tantangan global dalam sistem kesehatan saat ini. Meski telah terdapat model dan strategi yang menyeluruh mencakup langkah promotif⁽²⁾, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, stigma dan diskriminasi terhadap penyakit mental masih menjadi hambatan utama dalam upaya meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan jiwa yang memadai. Di samping itu, perubahan gaya hidup, urbanisasi, tekanan sosial, dan situasi krisis global telah menyebabkan meningkatnya angka gangguan mental, termasuk depresi, kecemasan, dan gangguan stres pasca trauma. Bahkan berdasarkan data dari World Health Organization pada tahun 2019 pada setiap 8 orang terdapat 1 orang yang mengalami gangguan mental.⁽³⁾

Kesehatan jiwa yang baik adalah hak asasi manusia yang harus diakui dan dijaga oleh setiap negara. Namun, di wilayah pedesaan, tantangan dalam memberikan layanan kesehatan jiwa seringkali lebih kompleks dibandingkan dengan kota-kota besar. Terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan jiwa, kurangnya pemahaman mengenai pentingnya kesehatan jiwa, serta stigma terhadap masalah kejiwaan seringkali menjadi kendala utama dalam peningkatan kesehatan jiwa masyarakat pedesaan. Dikarenakan sistem perawatan komunitas yang lemah dan kekurangan tenaga profesional kesehatan mental yang berkualifikasi.⁽⁴⁾

Dalam konteks ini, peran CMHN menjadi semakin vital dalam menyediakan layanan kesehatan jiwa yang holistik dan terintegrasi di tingkat komunitas. Keperawatan kesehatan jiwa masyarakat melibatkan kerjasama dengan berbagai stakeholder, termasuk pemerintah yang saat ini menekankan pada langkah promotif dan preventif⁽⁵⁾, LSM, fasilitas kesehatan, dan organisasi masyarakat, guna memastikan pendekatan yang komprehensif dalam merespon berbagai masalah kesehatan jiwa yang ada.

CMHN merupakan komponen yang sangat penting dalam sistem perawatan kesehatan yang holistik dan berfokus pada masyarakat. Melalui praktik dan intervensi yang berpusat pada individu, keluarga, dan komunitas, perawat kesehatan mental komunitas dapat memberikan dukungan dan perawatan bagi individu yang mengalami masalah kesehatan mental. Dengan berfokus pada pencegahan, promosi kesehatan, dan intervensi dini, perawat kesehatan mental komunitas dapat membantu dalam mengurangi angka kejadian dan dampak negatif dari gangguan mental. Mereka juga berperan dalam mempromosikan kesadaran tentang kesehatan mental, mengurangi stigmatisasi, dan meningkatkan akses ke layanan kesehatan mental yang tepat. Keterlibatan perawat kesehatan mental komunitas dalam kolaborasi dengan berbagai pihak, termasuk pasien, keluarga, tim kesehatan, dan organisasi masyarakat, membantu memastikan bahwa perawatan yang diberikan mencerminkan kebutuhan dan nilai-nilai budaya setempat. Sebagai agen perubahan sosial, perawat kesehatan mental komunitas berperan dalam memperkuat komunitas, membangun jejaring sosial, dan meningkatkan kualitas hidup individu dengan gangguan mental. Mereka juga berperan dalam mengidentifikasi masalah kesehatan mental yang mungkin terabaikan dan merumuskan intervensi yang tepat untuk mengatasinya. Secara keseluruhan, perawat kesehatan mental komunitas memiliki peran strategis dalam upaya meningkatkan kesehatan mental masyarakat secara keseluruhan. Dengan fokus pada pencegahan, pemulihan, dan pemeliharaan kesehatan mental, mereka membantu menciptakan masyarakat yang lebih peduli, inklusif, dan responsif terhadap kebutuhan kesehatan mental setiap individu.

Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mengoptimalkan program CMHN dengan menggerakkan kader kesehatan jiwa. Pelaksanaan pada medio trimester 2 tahun 2023. Wilayah binaan merupakan desa menerapkan program DSSJ sejak 5 tahun yang lalu.² Tidak sedikit rintangan dan hambatan yang dialami kader kesehatan jiwa dalam menjalankan programnya. Dengan jumlah penduduk sebanyak 882 jiwa, jumlah kepala keluarga sebanyak 278 KK yang terdiri dari 6 RT. Rata-rata penduduk bekerja sebagai petani dan buruh pabrik membuat dusun tersebut masuk dalam kategori dusun dengan ekonomi menengah. Letak rumah yang saling berdekatan juga dapat memicu stressor dalam kehidupan masyarakatnya. Terdapat 8 kader dengan 7 kader kesehatan jiwa dan 1 kader kesehatan,. Berdasarkan skrining terdeteksi 800 penduduk sehat, 2 penduduk berisiko dan 2 orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).

METODE PELAKSANAAN

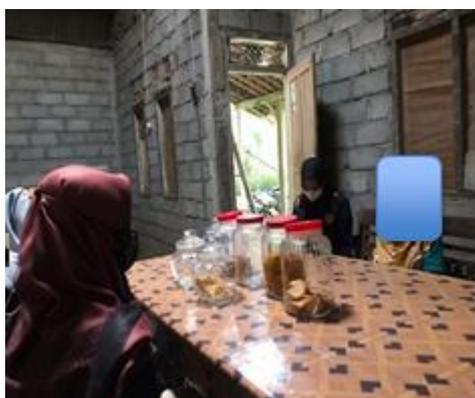
Program dilaksanakan dengan diinisiasi mendapatkan data tentang beberapa pertanyaan terkait keoptimalan CMHN. Mengapa kinerja kader kesehatan jiwa belum optimal? Peran kader apa saja yang belum terlaksana oleh kader kesehatan jiwa? Dan bagaimana mengoptimalkan kembali kinerja kader kesehatan jiwa?

Data dari permasalahan tersebut sebagai landasan untuk membuat kerangka pemecahan masalah yang dapat dilakukan diantaranya yaitu melakukan pendekatan kepada kader, orientasi kepada para kader dalam pelaksanaan DSSJ, menganalisis masalah, memberikan penyuluhan dan motivasi kepada para kader, mengevaluasi kemampuan kader dalam pendampingan ODGJ, peran kader apa saja yang belum terlaksana oleh kader kesehatan jiwa, diskusi bersama kader tentang tugas sebagai kader kesehatan jiwa yang belum terlaksana, diskusi tentang kendala, analisa pemecahan masalah bagaimana mengoptimalkan kembali kinerja kader kesehatan jiwa, melakukan pendampingan kader kesehatan jiwa, melakukan kunjungan rumah bagi penderita gangguan jiwa, bekerja sama dengan tokoh masyarakat dalam mencari pemecahan masalah yang sesuai dengan sumber yang tersedia dan sarana prasarana dusun.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Realisasi pemecahan masalah didasarkan pada hasil dari analisa masalah yang ditemukan yaitu menurunnya motivasi dan semangat dari kader kesehatan jiwa karena program yang belum rutin dan belum tertata dengan jelas. Selain itu masih rendahnya kesadaran masyarakat dalam merawat dan memperlakukan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) membuat ODGJ belum mendapatkan dukungan yang optimal. Hal tersebut tampak dari adanya 2 ODGJ yang tidak diperiksa ke rumah sakit dan tidak mendapat obat rutin dari Puskesmas. Musyawarah yang dilakukan bersama dengan kader menghasilkan mufakat untuk dilakukan psikoedukasi pada kader dan masyarakat untuk meningkatkan motivasi dan semangat menjalankan program serta melakukan kunjungan rumah pada warga dengan gangguan jiwa

Pelaksanaan psikoedukasi mendapatkan respon timbal balik yang baik dari kader. Banyak pertanyaan yang mengarah pada perawatan orang dengan gangguan jiwa di masyarakat dan kader menyatakan akan ikut memberikan sarana bagi penderita gangguan jiwa agar dapat dirawat di pelayanan kesehatan. Hal ini senada dengan filsafat keperawatan dari perawat kesehatan mental komunitas di Jepang, yang menekankan penghormatan terhadap cara hidup konsumen, harmoni antara pandangan hidup dan pekerjaan, serta pembentukan komunitas di mana penduduk saling mendukung, mendukung pemulihan orang dengan gangguan kesehatan mental dan dapat membantu mengubah paradigma perawatan profesional dari model biomedis menjadi model pemulihan¹.



Gambar 1. Kegiatan kunjungan rumah



Gambar 2. Koordinasi dan kunjungan

Kegiatan kunjungan rumah penderita gangguan jiwa dilaksanakan dengan mendatangi rumah 2 orang ODGJ. Pada kunjungan rumah dilaksanakan psikoedukasi bersama keluarga penderita. Kunjungan rumah dilaksanakan pada pagi hari dengan melibatkan kader. Kendala yang dialami dalam

perawatan ODGJ adalah rendahnya pemahaman masyarakat mengenai kesehatan jiwa dan kurangnya kesadaran masyarakat untuk merawat orang dengan gangguan jiwa ke pelayanan kesehatan. Selain itu juga kurangnya pengetahuan keluarga penderita tentang tata cara untuk mendaftar ke RSJ.

Upaya pemecahan masalah tersebut dengan melakukan intervensi keluarga pada masing-masing penderita. Memberikan informasi mengenai penyakit yang diderita oleh anggota keluarga dan memotivasi untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Memberikan informasi mengenai tata cara mendaftarkan penderita ke pelayanan kesehatan dan ikut berpartisipasi memberikan sarana untuk memberikan perawatan pada penderita. Evaluasi dari kegiatan tersebut dilakukan dengan menilai pemahaman keluarga. Keluarga antusias dan memiliki keinginan untuk memeriksakan penderita ke pelayanan kesehatan.

Selain kunjungan keluarga pada ODGJ dilaksanakan juga kunjungan rumah pada orang dengan masalah kejiwaan (ODMK). Kegiatan kunjungan rumah dilaksanakan dengan memberikan psikoedukasi berkaitan dengan kesehatan jiwa dan tindakan preventif dengan menjaga kesehatan baik fisik dan psikologis. Keluarga berisiko diesukasi tentang koping. Mencakup sumber koping dan mekanisme koping. Tindakan ini sangat bermanfaat sehingga kader dapat mendampingi keluarga dan mampu menggali lebih banyak data tentang faktor risiko dan menanganinya.

Kunjungan rumah merupakan layanan yang penting dalam perawatan kesehatan mental. Terdapat beberapa alasan mengapa kunjungan rumah menjadi penting. Aksesibilitas: Beberapa pasien mungkin mengalami kesulitan dalam mencapai fasilitas kesehatan atau menyesuaikan diri dengan lingkungan klinik yang tidak dikenal. Kunjungan rumah memastikan bahwa perawatan dapat diberikan langsung di rumah mereka, mengurangi hambatan aksesibilitas. Lingkungan yang Akrab: Lingkungan rumah biasanya lebih akrab bagi pasien daripada lingkungan klinik. Ini bisa membantu pasien merasa lebih nyaman dan mengurangi stres atau kecemasan yang mungkin mereka alami ketika berada di tempat asing. Observasi Lebih Mendalam: Melalui kunjungan rumah, perawat dapat mengamati lingkungan sehari-hari pasien secara langsung. Hal ini membantu perawat memahami konteks sosial dan kebutuhan pasien secara lebih mendalam, sehingga perawatan dapat disesuaikan dengan lebih baik. Keterlibatan Keluarga: Kunjungan rumah memungkinkan perawat berinteraksi langsung dengan keluarga pasien. Ini dapat membantu memperkuat keterlibatan keluarga dalam proses perawatan dan membangun dukungan yang lebih efektif bagi pasien. Pemantauan Keamanan: Dalam beberapa kasus, pasien mungkin memiliki risiko tinggi terhadap perilaku yang membahayakan diri sendiri atau orang lain. Kunjungan rumah memungkinkan perawat untuk melakukan pemantauan dan intervensi lebih cepat jika situasi memerlukan tindakan segera.

Keberlangsungan CMHN yang telah dioptimalisasi harapannya dapat berlangsung berkelanjutan. Tentunya dengan memperhatikan faktor sustainability seperti opini positif dari pemangku kepentingan terhadap CMHN (adanya asuhan keperawatan kepada pasien, mendeteksi kasus baru, dan mengurangi stigma) dan usaha untuk keberlanjutan dari CMHN (meningkatkan persepsi, perencanaan anggaran, dan sosialisasi).⁽⁸⁾

KESIMPULAN DAN SARAN

Peran serta seluruh komponen perlu terus ditingkatkan dan dilakukan *refreshing* secara berkala.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada pihak Poltekkes Kemenkes Semarang dan Puskesmas Bandongan yang telah memberikan dukungan pada pelaksanaan kegiatan.

DAFTAR RUJUKAN

1. Rokom. Kemenkes Perkuat Jaringan Layanan Kesehatan Jiwa di Seluruh Fasyankes. 2022; Available from: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20221010/4041246/kemenkes-kembangkan-jejaring-pelayanan-kesehatan-jiwa-di-seluruh-fasyankes/>
2. Kalra G, Christodoulou G, Jenkins R, Tsipas V, Christodoulou N, Lecic-Tosevski D, et al. Mental health promotion: guidance and strategies. Available from:

- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22197146/>
3. WHO. Mental Health [Internet]. 2022. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
 4. Thara R, Padmavati R. Community mental health care in South Asia. *World Psychiatry*. 2013;12(2).
 5. Kemenkes. Transformasi Layanan Primer: Kesehatan Jiwa Ditekankan Pada Program Promotif Preventif [Internet]. 2022. Available from: <https://www.kemkes.go.id/article/view/22101600001/transformasi-layanan-primer-kesehatan-jiwa-ditekankan-pada-program-promotif-preventif.html>
 6. Erawati E, Adiyati S, Sugiarto A. Penerapan Hasil Penelitian : Pendidikan Kesehatan Jiwa pada Masyarakat melalui Implementasi CMHN di Desa Kalegen Kecamatan Bandongan Kabupaten Magelang Tahun 2016. *Link [Internet]*. 2017;13(2). Available from: <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/link/article/view/2928>
 7. Tanaka K, Hasegawa M, Nagayama Y, Oe M. Mental health nursing: Daring to be different, special and leading recovery-focused care? *Int J Ment Health Nurs*. 2018;27:763–73.
 8. Winahayu NE, Keliat BA, Wardani IY. Sustainability Factor Related with the Implementation of Community Mental Health Nursing (CMHN) in South and West Jakarta. *J Ners [Internet]*. 2014;9(2):305–12. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/view/2682>

**PEMBERDAYAAN MASYARAKAT UNTUK MENINGKAN KAPASITAS GIGI, GIGI TIRUAN, SERTA
MENINGKATNYA PENGGUNAAN GIGI TIRUAN**

*Empowering The Public to Increase The Capacity for Dental, Definitions, and Increasing The Use of
Definitions*

**Fitriyanti¹, Marzia M². Tetelepta³, Endang Prawesthi⁴, Didik Marsigid⁵, Tarsilah⁶, Putu Gysca
Pradiptia⁷, Mujiwati⁸, Sri Wiwik Wiyanti⁹, Heldayani¹⁰, Imas Maesaroh¹¹, Tasrip¹², Lorenta
Marpaung¹³**

^{1,2,3,4}Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta II

riyanti.1966@gmail.com

ABSTRACT

RISKESDAS (2018) reports that survey data on the number of Indonesian children brushing their teeth properly and correctly is lacking. This situation is also followed by the low number of adults who lose teeth but do not wear dentures. The high cases of cavities or caries in children are caused by a lack of knowledge and awareness of children about brushing their teeth properly. Therefore, community service activities are needed through counseling. The purpose of this community service is so that the capacity of students and education staff regarding dental health, triun teeth increases as well as the use of dentures. The research material was children, adults, health cadres in Gunung Kelurahan who met the inclusion and exclusion criteria using a purposive sampling technique. The tool used in this research is a question and answer through interviews guide using an interview guide. The results of this study are based on the question and answer session which was held at the end of the counseling, it was obtained an increase in the knowledge and capacity of students, parents regarding teeth, dentures. The conclusions from this study are 1. There is an increase in the knowledge of students and parents about Dental Health in RW 01 Kelurahan Gunung South Jakarta; 2 Increased knowledge of students and parents about Dentures in RW 01 Gunung Kelurahan, South Jakarta; 3 Expanding cooperation in community activities with other communities, as well as suggesting the need to carry out further community service independently in order to increase the knowledge, capacity, and enthusiasm of the community regarding teeth, dentures so that the use of dentures increases.

Keywords: public empowerment, capacity building, teeth and denture

ABSTRAK

RISKESDAS (2018) menginfokan bahwa survey data jumlah anak Indonesia yang melakukan menggosok gigi dengan baik dan benar sangat kurang. Keadaan tersebut juga diikuti dengan rendahnya orang dewasa yang kehilangan gigi tetapi tidak memakai gigi tiruan. Tingginya kasus gigi berlobang atau karies pada anak-anak disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran anak-anak tentang menggosok gigi secara tepat. Oleh sebab itu dibutuhkan kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui penyuluhan. Adapun tujuan pengabdian masyarakat ini adalah agar kapasitas peserta didik dan tenaga kependidikan mengenai kesehatan gigi, gigi tiruan meningkat begitu juga penggunaan gigi tiruan. Bahan penelitian ini adalah anak-anak, orang dewasa, kader kesehatan yang ada di kelurahan gunung yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan teknik pengambilan sampling secara purposive sampling. Alat yang diguna pada penelitian ini adalah wawancara menggunakan pedoman wawancara. Hasil penelitian ini adalah berdasarkan sesi tanya jawab melalui wawancara yang dilaksanakan saat akhir penyuluhan diperoleh peningkatan pengetahuan dan kapasitas peserta didik, orang tua mengenai gigi, gigi tiruan. Kesimpulan dari penelitian ini adalah 1. Adanya peningkatan pengetahuan peserta didik, orang tua tentang Kesehatan Gigi di lingkungan RW 01 Kelurahan Gunung Jakarta Selatan.; 2 Meningkatnya pengetahuan peserta didik dan orang tua tentang Gigi Tiruan di RW 01 Kelurahan Gunung Jakarta Selatan.; 3 Memperluas kerjasama didalam kegiatan masyarakat dengan komunitas lainnya, serta menyarankan perlunya melaksanakan pengabmas lanjutan secara mandiri agar dapat meningkatkan kapasitas, dan antusias masyarakat mengenai gigi, gigi tiruan sehingga meningkatnya penggunaan gigi tiruan.

Kata kunci: pemberdayaan masyarakat, meningkatkan kapasitas, gigi dan gigi tiruan

PENDAHULUAN

Membiasakan untuk pola hidup bersih dan sehat merupakan salah satu cara untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, untuk itu perlu diperkenalkan sejak dini agar anak-anak terbiasa melakukannya. Pertumbuhan anak yang sehat dan tidak gampang terkena sakit sangat berpengaruh terhadap penerapan pola hidup sehat sejak dini.

Survey dan beberapa penelitian di Indonesia masih banyak didapatkan anak-anak yang kurang kesadarannya terhadap menggosok gigi sebelum tidur. Kebanyakan orang tuanya menganggap menggosok gigi sebelum tidur kurang penting, karena mereka terbiasa menggosok gigi saat mandi saja. Salah satu manfaat jika kita menggosok gigi sebelum tidur ialah dapat mencegah penyakit gigi dan terjadinya karang gigi pada mulut, namun hak tersebut belum dirasa penting bagi masyarakat.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, menunjukkan prevalensi anak yang mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut berdasarkan karakteristik umur adalah 5-9 tahun sebesar 27,7%, umur 10-14 tahun sebesar 22,4%. Anak yang kurang membiasakan diri dalam menyikat gigi atau merawat gigi dan mulut akan mengalami penyakit gigi dan mulut seperti karies gigi, gigi berlubang, infeksi pada gusi, dan lain-lain (Pranata, Fauziah, Budisuari, & Kusri, 2013).

Masa kanak-kanak pertengahan 6-12 tahun sering disebut sebagai masa-masa rawan, karena pada masa itulah gigi sulung mulai lepas satu persatu dan gigi permanen pertama mulai tumbuh (usia 6-8 tahun). Dengan adanya variasi gigi sulung dan gigi permanen bersama-sama di dalam mulut, menandai masa gigi campuran pada anak. Gigi yang baru tumbuh tersebut belum matang sehingga rentan terhadap kerusakan (Darwita, 2011). Sakit gigi dapat memicu masalah kesehatan lainnya, diantaranya dapat mempengaruhi asupan gizi anak-anak. Dengan asumsi jika anak-anak mengalami sakit gigi maka, nafsu makan akan berkurang dan asupan gizi yang masukpun turut berkurang yang berdampak perkembangan tubuh yang kurang sempurna (Cahyati, 2008).

Salah satu masalah lain dalam kesehatan gigi ialah rendahnya pemakaian gigi tiruan pada orang dewasa. Menurut data RISKESDAS tahun 2018 menyebutkan bahwa proporsi kehilangan gigi menurut kelompok umur dan penggunaan gigi tiruan didapatkan presentase kehilangan gigi sebagian pada kelompok umur 45-54 tahun sebesar 55,6%, dengan jumlah persentase pemakai gigi tiruan sebagian lepasan 4,9%, gigi tiruan penuh 1% dan gigi tiruan cekat 1,1%. Sedangkan pada kelompok umur 55-64 tahun, persentase kehilangan gigi sebagian sebesar 70,2% tidak sebanding dengan jumlah persentase yang menggunakan gigi tiruan sebagian sebesar 6,5%, gigi tiruan penuh 2,9%, dan gigi tiruan cekat 1,1%. Kehilangan gigi merupakan suatu kondisi dari ketidakadaan gigi individu dari soketnya yang disebabkan oleh pencabutan, karies gigi, penyakit periodontal, trauma, dan penyakit sistemik. Kehilangan gigi pada lansia biasanya menyebabkan terganggunya fungsi pengunyahan, fungsi temporomandibular joint (TMJ), dan psikologis yaitu estetika dan fungsi bicara (Sari, et al., 2015).

Kesehatan gigi serta jaringan yang mendukungnya sangat menentukan kesehatan rongga mulut seseorang pada umumnya dan Gigi sangat berperan dalam kehidupan manusia yang berfungsi untuk pengunyahan, estetika, dan untuk berbicara. Idealnya jika seseorang mengalami kehilangan gigi permanen harus segera digantikan dengan gigi tiruan untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan lain yang mungkin timbul. Gigi Tiruan adalah suatu alat tiruan yang digunakan untuk menggantikan sebagian atau seluruh gigi geligi yang hilang dan mengembalikan perubahan-perubahan struktur jaringan yang terjadi akibat hilangnya gigi asli. Kehilangan gigi yang dibiarkan terlalu lama akan menyebabkan migrasi patologis gigi geligi yang tersisa, penurunan tulang alveolar pada daerah edentulous, penurunan fungsi pengunyahan hingga gangguan berbicara dan juga dapat berpengaruh terhadap sendi temporomandibular.

Dengan demikian, upaya peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan gigi tiruan perlu ditingkatkan untuk menunjang kesehatan gigi dan mulut masyarakat. Berdasarkan hal tersebut maka Jurusan Teknik Gigi Bekerjasama dengan Gereja Kristus Yesus Jemaat Kebayoran Baru Dan Mayora mengadakan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat yang bertemakan "Upaya Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Gigi Tiruan Ibu Dan Anak Di Kelurahan Gunung Tahun 2023. Dengan

meningkatkan pengetahuan masyarakat berupa pemberian penyuluhan kepada masyarakat yang berisikan penyampaian informasi tentang menjaga kesehatan gigi dan mulut, masalah kesehatan yang timbul akibat kehilangan gigi, pentingnya gigi tiruan dan perawatannya.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian pada masyarakat ini dilakukan secara bertahap dengan bentuk: Persiapan Kegiatan: Kegiatan persiapan pengabdian masyarakat ini melakukan survey tempat yang akan menjadi sasaran Pengabdian Masyarakat. Survey dilakukan sebelum pelaksanaan pengabdian masyarakat dan lokasi yang dipilih adalah Kebayoran Baru di wilayah Jakarta Selatan; Kegiatan yang telah dilakukan 1) Dilakukan beberapa kali Rapat tim membahas kegiatan yang akan dilakukan dengan mengikut sertakan mahasiswa; 2) Melakukan penjajagan ke Sudin Kesehatan Jakarta Selatan; 3) Tahun 2023 Sudin Kesehatan Jakarta mencanangkan **Jakarta Selatan Bebas Karies tahun 2030**; 4) Melakukan penjajagan ke Puskesmas terkait di Kebayoran Baru; 5) Melakukan penjajagan ke RT RW terkait di Kebayoran Baru; 6) Pembuatan media atau materi penyuluhan.

Pada kegiatan pengabdian pada masyarakat ini melibatkan pihak-pihak yang terkait sebagai berikut: 1) Kepala Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan dan Jakarta Barat. Peran Suku Dinas tersebut adalah perizinan dan sharing sumber daya untuk mengoptimalkan program ini; 2) Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru yang berperan membantu kegiatan pengabdian sehingga program ini berjalan optimal; 3) Peserta didik, orang tua merupakan subyek pengabdian, yang akan berkontribusi menerapkan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang benar dan akan menyebarkan informasi ke masyarakat lainnya. 3) Mahasiswa sebagai pembantu pengabdian dan sekaligus penerapan IPE dalam kegiatan ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengabdian ini melalui wawancara kepada peserta pengabdian menemukan sebagai berikut:

“Keainan gigi diantranya sakit gigi, gigi berlobang, gusi berdarah jika menggossok gigi tunggul gigi, bahkan hilangnya gigi”

“Gigi tiruan ada beberapa jenis gigi tiruan lepasan, gigi tiruan cekat”

Menyikat gigi dua kali sehari, setelah sarapan pagi dan mau tidur malam”

“Gigi tiruan dirawat jika tidak dipakai dengan menyimpannya dalam gelas berisi air matang”

Berdasarkan hasil pengabdian tersebut diperoleh peningkatan pengetahuan dan kapasitas peserta didik, orang tua mengenai gigi, gigi tiruan. Peningkatan tersebut diperoleh melalui peningkatan kapasitas tentang gigi, gigi tiruan terhadap peserta didik, orang tua selaku target pengabdian.

Menurut Undang-Undang Kesehatan Nomor 20 tahun 2023 tentang Sistem Pendidikan Nasional menyebutkan Pendidikan adalah usaha sadar terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, pengetahuan, serta keterampilan yang diperlukan dirinya untuk masyarakat berlandaskan undang-undang (Kebudayaan, 2024).

Adapun pembelajaran pengetahuan, keterampilan, serta kebiasaan sekelompok orang dituruClick or tap here to enter text.nkan dari satu generasi ke generasi berikutnya melalui pengajaran, **pelatihan atau peningkatan kapasitas**, serta penelitian.

Peningkatan kapasitas dapat dilakukan salah satu diantaranya melalui penyuluhan. Penyuluhan merupakan salah satu dari upaya promosi kesehatan untuk pemberdayaan masyarakat.

Pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan dilaksanakan melalui enam tahap yaitu 1. Pengenalan kondisi wilayah; 2. Survei mawas diri; 3. Musyawarah desa atau kelurahan; 4. Perencanaan partisipatif; 5. Pelaksanaan kegiatan UKBM; Pembinaan kelestarian.

1. Pengenalan kondisi wilayah meliputi: a. Data Kesehatan Masyarakat terdiri dari: Data terkait penyakit menular dan tidak menular; 2) Data terkait kesehatan lingkungan; 3) Data terkait KIA; 4) Data terkait Gizi Masyarakat; 5) Data terkait imunisasi; 6) Data UKBM (Posyandu); b. Data Profil Desa terdiri dari: 1) Keadaan geografis desa; 2) Keadaan demografi desa; 3) Keadaan sosial dan pendidikan; 4) Keadaan ekonomi; 5) Kependudukan; 6) Kondisi pemerintahan desa; 7) Sarana umum; 2. Survei mawas diri meliputi: a. Masalah kesehatan yang ada di masyarakat dan urutan prioritas penanganannya; b. Faktor penyebab masalah kesehatan, termasuk perilaku berisiko, non perilaku atau lingkungan, dan kebijakan yang ada di masyarakat; c. Potensi yang dimiliki desa atau kelurahan untuk mengatasi masalah kesehatan termasuk keberadaan UKBM; 3 Musyawarah masyarakat desa dilakukan untuk: a. Men sosialisasikan program kesehatan dan hasil survei mawas diri; b. Menyepakati urutan prioritas masalah kesehatan yang hendak ditangani; c Menyepakati kegiatan yang akan dilaksanakan melalui UKBM atau kegiatan lain yang memberdayakan masyarakat; d. Memetakan data atau informasi potensi dan sumber daya desa atau kelurahan; e. Menggalang partisipasi warga desa atau kelurahan untuk mendukung pemberdayaan masyarakat. f. Musyawarah masyarakat desa dihadiri oleh Kepala Desa dan jajarannya, Kepala BPD, tim pelaksana SMD, Perwakilan puskesmas, Bidan Desa, Kader Pembangunan Manusia, Kader Posyandu, Tokoh masyarakat dan undangan lainnya. Waktu pelaksanaan musyawarah masyarakat desa dilakukan sesuai dengan kesepakatan dan jadwal yang telah disepakati; 4. Perencanaan partisipatif dilakukan oleh masyarakat bersama pemerintah desa atau kelurahan, serta kader. Perencanaan tersebut terdiri dari: a. UKBM yang akan dibentuk atau diaktifkan kembali, dan/atau kegiatan lain yang memberdayakan masyarakat yang akan dilaksanakan; b. Sarana prasarana yang diperlukan untuk pemberdayaan masyarakat; c. Rencana anggaran, jadwal pelaksanaan, sasaran kegiatan, serta penanggung jawab. Hasil perencanaan partisipatif diarahkan pada kegiatan yang termasuk kewenangan lokal berskala desa dan bersifat kearifan lokal. Kegiatan perencanaan partisipatif menjadi pedoman bagi pemerintah desa atau kelurahan untuk menyusun rancangan rencana kerja pemerintah desa atau kelurahan. Hasil perencanaan partisipatif yang memerlukan dukungan puskesmas sebagai pedoman bagi puskesmas dalam menyusun rencana usulan kegiatan puskesmas; 5. Pelaksanaan kegiatan. Kegiatan yang telah direncanakan dalam perencanaan partisipatif dilakukan oleh masyarakat melalui UKBM atau kegiatan lain berupa penggerakan masyarakat dengan dampingan dari pendamping teknis. Dilakukan juga pencatatan dan pelaporan terkait pelaksanaan kegiatan sebagai bahan evaluasi. Pencatatan dalam kegiatan UKBM menggunakan format laporan masing-masing (Kesehatan, 2019).

Agar gigi berfungsi sebagai pengunyahan, bicara, serta penampilan perlu perawatan yang tepat baik kuantitas maupun kualitasnya. Jika tidak merawat gigi dan tidak menggosok gigi dapat mengakibatkan diantaranya: bau pernapasan; gusi membengkak; gusi berlubang; mulut kering dan sariawan, hilangnya percaya diri. Sehingga seyogyanya rajin menggosok gigi, agar terhindar dari masalah tersebut.

Jika tidak rutin menggosok gigi adalah akan muncul lobang gigi; peradangan gigi dan jaringan pendukungnya, bahkan munculnya nanah pada sekitar gigi dan jaringan pendukungnya. Pencegahan kerusakan gigi bervariasi diantaranya menggosok gigi; mengurangi makanan manis dan lengket; aplikasi fluor; membersihkan plak atau karang gigi; penambalan gigi sesuai indikasi. Jenis makanan dan minuman yang dapat merusak gigi diantaranya permen asam, manisan atau coklat, buah kering, acar, kopi, soda, serta es batu. Perawatan gigi dapat dilakukan melalui berbagai cara seperti: Sikat gigi menggunakan sikat gigi minimal 2 kali sehari; Perbanyak minum air putih; Gunakan pasta gigi secukupnya; Ganti sikat gigi setiap tiga bulan sekali; Periksa gigi rutin ke dokter gigi

Cara menggosok gigi yang tepat yaitu 1. letakkan sikat gigi pada permukaan gigi dekat tepi gusi dengan posisi membentuk sudut 45 derajat; 2. Sikat setiap bagian gigi, mulai dari bagian gigi yang biasa dipakai untuk mengunyah, gigi yang dekat dengan pipi dan lidah; 3. Membersihkan bagian dalam gigi depan, pegang sikat gigi dengan **posisi vertikal, sikat dengan gerakan melingkar** dari tepi gusi

sampai atas gigi, lakukan gerakan ini sebanya dua atau tiga kali; Jika menyikat gigi dengan keras, karena menyebabkan permukaan luar gigi atau email terkikis dan membuat gigi sensitif (Gusfourni, et al., 2021).

Gigi tiruan jenisnya ada dua yaitu gigi tiruan lepasan dan gigi tiruan cekat. Perawatan gigi tiruan dapat dilakukan dengan cara pilih pembersih yang direkomendasikan oleh dokter gigi; Bersihkan gigi tiruan pada air mengalir dan disikat atau dengan merendamnya ke dalam air hangat; Periksa gigi secara rutin (Mujiwati, W, & Fitriyanti, Keshatan Gigi & Gigi Tiruan untuk "JELITA & LOLITA", 2022).

KESIMPULAN

Capaian kegiatan pengabdian masyarakat berdasarkan sesi tanya jawab melalui wawancara yang dilaksanakan saat akhir penyuluhan diantaranya: diperoleh peningkatan pengetahuan dan kapasitas peserta didik, orang tua mengenai gigi, gigi tiruan. Kesimpulan dari penelitian ini adalah 1. Adanya peningkatan pengetahuan peserta didik, orang tua tentang Kesehatan Gigi di lingkungan RW 01 Kelurahan Gunung Jakarta Selatan.; 2 Meningkatnya pengetahuan peserta didik dan orang tua tentang Gigi Tiruan di RW 01 Kelurahan Gunung Jakarta Selatan.; 3 Memperluas kerjasama didalam kegiatan masyarakat dengan komunitas lainnya. Adapun saran dari pengabmas ini adalah perlunya melaksanakan pengabmas lanjutan secara mandiri agar dapat meningkatkan pengetahuan, kapasitas, dan antusias masyarakat mengenai gigi, gigi tiruan sehingga meningkatnya penggunaan gigi tiruan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada Gereja Kristus Kebayoran Baru dan pihak Mayora selaku donator kegiatan pengabmas ini. Demikian juga kami menyampaikan terima kasi kepada: 1) Kepala Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selata yang telah memberikan perizinan dan sharing sumber daya untuk mengoptimalkan program ini; 2) Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru yang berperan membantu kegiatan pengabmas sehingga program ini berjalan optimal; 3) Peserta didik, orang tua merupakan subyek pengabmas, yang akan berkontribusi menerapkan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang benar dan akan menyebarkan informasi ke masyarakat lainnya. 3) Mahasiswa sebagai pembantu pengabdian mmasyarakat dan sekaligus penerapan IPE dalam kegiatan ini.

DAFTAR RUJUKAN

1. MujiwatiFitriyanti2022*Keshatan Gigi & Gigi Tiruan untuk "JELITA & LOLITA"*JakartaJurusan Teknik Gigi Poltekkes Kemenkes Jakarta II
2. GusfourniRahmaniwatiTasripTarsilah2021*Cara Merawat Gigi dan Gigi Tiruan*JakartaJurusan Teknik Gigi Poltekkes Kemenkes Jakarta II
3. *Riset Kesehatan Dasar Dalam Angka (Riskesdas 2013)*.2013JakartaLembaga Penerbitan dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
4. Gambaran rongga mulut pada lansia pemakai gigi tiruan sebagian lepasan di panti werda kabupaten Minahasa2015
5. *Undang- Undang No 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional*2024JakartaDepartemen Pendidikan dan kebudayaan
6. *Tahapan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Bagi Kader*2019JakartaKementerian Kesehatan

IMPLEMENTATION INTERPROFESIONAL EDUCATION BASED ON ETNO NURSING

Rr Sri Endang Pujiastuti¹, Arwani², Dita Nafira Hidayat³, Ainun Mutmainah⁴

^{1,2}Nursing, Poltekkes Kemenkes Semarang

³Master Of Applied Nursing, Poltekkes Kemenkes Semarang

²Student Nurse Profession, Poltekkes Kemenkes Semarang

E-mail: Ditanafira030@gmail.com

ABSTRACT

In Indonesia, the development of non-communicable diseases is getting higher every year; This can happen because the lifestyle lived is not healthy. Unhealthy lifestyle such as eating ready-to-eat and high-sodium foods and smoking habits. Unhealthy lifestyles are supported by habits from local cultures that conflict with health so that a culture-based care approach is needed so that in providing care must respect culture and culture by not ruling out health. This study aims to determine the effectiveness of the implementation interprofessional education (IPE) based on ethnonursing. This research uses qualitative methods using ethnonursing-based interprofessional education. Results: the implementation interprofessional education based on ethnonursing has a positive impact on health workers so that they can improve and develop perceptions and attitudes towards culture and culture, as well as the development of knowledge and communication skills according to culture. The use of ethnonursing-based interprofessional education is very important for health workers, especially nurses, so that they can respect the beliefs and cultural beliefs of others. Differences in patient trust, especially in health, play an important role in providing optimal care so that with ethnonursing-based IPE, health workers learn the culture and culture of patients so that when providing care does not conflict with the beliefs and cultural beliefs of patients. In providing care, IPE must consider the culture and culture of patients because the beliefs of each patient vary depending on their respective regions, so it is necessary to strengthen patient health behavior as an effort to improve health status.

Keywords: Implementation, IPE, ethnonursing

ABSTRAK

Di Indonesia perkembangan penyakit tidak menular setiap tahunnya semakin tinggi; hal ini bisa terjadi karena pola hidup yang dijalani kurang sehat. Kurang sehatnya pola hidup seperti makan makanan yang siap saji dan tinggi natrium maupun kebiasaan merokok. Pola hidup yang kurang sehat didukung oleh kebiasaan dari budaya setempat yang bertentangan dengan kesehatan sehingga perlunya pendekatan asuhan yang berbasis budaya sehingga dalam pemberian asuhan harus menghargai kultur maupun budaya dengan tidak mengesampingkan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas implementasi interprofessional education (IPE) berbasis etnonursing. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan menggunakan interprofessional education berbasis etnonursing. Hasil: pelaksanaan interprofessional education berbasis etnonursing memberikan dampak positif bagi tenaga kesehatan sehingga dapat meningkatkan dan mengembangkan persepsi dan sikap terhadap kultur dan budaya, serta pengembangan pengetahuan dan keterampilan komunikasi sesuai budaya. Penggunaan interprofessional education berbasis etnonursing sangatlah penting untuk tenaga kesehatan khususnya perawat sehingga dapat menghargai kepercayaan dan keyakinan budaya orang lain. Perbedaan kepercayaan pasien khususnya dalam kesehatan sangat berperan penting dalam pemberian asuhan yang optimal sehingga dengan adanya IPE berbasis etnonursing menjadi tenaga kesehatan mempelajari kultur dan budaya dari pasien sehingga ketika pemberian asuhan tidak bertentangan dengan kepercayaan dan keyakinan budaya pasien. Dalam pemberian asuhan yang IPE harus mempertimbangkan kultur dan budaya pasien karena kepercayaan tiap pasien berbeda-beda tergantung daerahnya masing-masing sehingga perlunya penguatan perilaku kesehatan pasien sebagai upaya peningkatan status kesehatan.

Kata kunci: Implementasi, IPE, etnonursing

PENDAHULUAN

Interprofesional Collaboration adalah proses di mana banyak orang dari berbagai latar belakang bekerja sama untuk memastikan perawatan terbaik bagi pasien. Interprofessional Collaboration (IPC) adalah proses menciptakan dan memelihara hubungan kolaboratif yang efektif antara pelajar, dokter, pasien/klien/keluarga, dan masyarakat untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan. IPC lebih dari sekadar beragam kelompok penyedia layanan kesehatan yang

menerapkan keterampilan dan pengetahuan unik mereka untuk manajemen pasien. Kolaborasi terjadi ketika individu saling menghormati, menghormati profesinya dan berpartisipasi aktif dalam suasana kolaboratif¹.

Interprofessional Collaboration (IPC) adalah proses mengembangkan dan memelihara hubungan kerja yang efektif antara pelajar, dokter, pasien/klien/keluarga dan masyarakat untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan. IPC mencakup lebih dari sekadar penyedia layanan kesehatan yang berbeda yang menerapkan keterampilan dan pengetahuan unik mereka untuk manajemen pasien. Kerja sama terjadi ketika individu saling menghormati dan profesi masing-masing serta bersedia terlibat dalam suasana kooperatif².

Perawatan pasien dan diagnosis mempengaruhi hasil pasien. Kurangnya keterampilan komunikasi ini disebabkan oleh kurangnya pendidikan atau pelatihan dalam penggunaan kolaborasi antara petugas kesehatan. Untuk meningkatkan mutu pelayanan, kemampuan berkolaborasi harus ditingkatkan. Salah satu strategi untuk meningkatkan kemampuan kolaborasi tenaga kesehatan adalah pelatihan profesi. Memahami setiap peran profesional kesehatan akan membantu pelajar mendapatkan kepercayaan diri tentang peran yang mereka mainkan dan apa yang perlu dilakukan ketika profesional kesehatan bekerja sama untuk meningkatkan kualitas hidup pasien³.

Implementasi IPC diharapkan dapat menjadi solusi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dalam situasi dunia saat ini dihadapkan pada krisis tenaga kerja di industri kesehatan⁴. IPC sangat penting karena implementasinya memiliki banyak dampak positif yang berkaitan dengan keselamatan pasien, kualitas hidup pasien, mengurangi risiko jatuh, menghindari kesalahan pengobatan dan meningkatkan fungsi pasien⁵.

Budaya masyarakat yang dengan masih menggunakan pengobatan tradisional merupakan salah satu lahirnya tenaga profesional keperawatan. Sampai saat ini pengobatan tradisional masih ada dan terus berkembang dalam kehidupan masyarakat. Pengobatan dan obat tradisional merupakan satu kesatuan dalam rentang sehat-sakit yang digunakan masyarakat dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan baik didesa maupun kota besar. Berbagai jenis pengobatan dan obat tradisional telah dikenal sejak zaman nenek dan moyang dan berkembang seiring dengan perkembangan kebudayaan masyarakat. Pengobatan dan obat tradisional biasanya dianggap sebuah proses alami yang dilakukan melalui pemanfaatan alam sekitar. Seiring perkembangan jaman dan teknologi formula jaman dulu (obat tradisional) digarap lebih modern untuk bisa bertahan dan diterima oleh masyarakat. Perkembangan ini menuntut perhatian semua pihak untuk menjamin keamanan konsumen atau pengguna pengobatan tradisional⁶.

Penelitian lain yang dilakukan Nurseha, dkk (2021) didapatkan hasil Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan pengetahuan sekitar 54 %, dan peningkatan ketrampilan untuk program Poladumansia sebesar 80 %, untuk program Lansigana pada evakuasi 1 sebesar 33 % dan untuk evakuasi 2 sebesar 63 %, dan untuk program Lansibuni terjadi peningkatan sebesar 40 %, capaian distribusi penerima bibit terito sebanyak 183 lansia, secara keseluruhan program ini menggunakan pendekatan interprofessional Collaboration dengan capaian 60-80 %⁷. Penelitian lain yang dilakukan murlan dkk (2016) didapatkan hasil Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu setelah dilakukan intervensi berupa penyuluhan dan pelatihan pembuatan makanan lokal berbahan baku blondo VCO. Terdapat pengembangan variasi makanan lokal berbahan dari blondo VCO yang dibuat oleh ibu balita selain yang dilatihkan kepada ibu⁸.

Penelitian yang dilakukan oleh Kasmawati dkk (2019) dalam menganalisis pengobatan tradisional di Sulawesi Tenggara didapatkan hasil penelitian ditemukan sebanyak 31 spesies tumbuhan yang terbagi dalam 24 famili yang telah dimanfaatkan sebagai obat. Organ tumbuhan yang dimanfaatkan antara lain daun, batang, akar, rimpang, herba dan biji. Cara pengolahannya yaitu direbus, dikunyah, dimemarkan, ditumbuk, diparut, dikonsumsi secara langsung, diperas, direndam dan diembunkan. Makna filosofis yang terkandung pada penggunaan obat tradisional masyarakat suku Muna didesa Oe Nsuli terkait erat dengan nilai filosofis spiritual yang dianut oleh masyarakat suku Muna sebagai penganut agama Islam yang bercorak tasawuf dan membentuk sebagian besar budaya dalam masyarakat Muna⁹.

Pelayanan kesehatan terjadi pergeseran paradigma asuhan keperawatan yang awalnya medical centered care menjadi patient centered care, untuk itu *Interprofesional Colaborative* sangatlah penting. Karena permasalahan pasien yang kompleks tidak dapat ditangani hanya oleh satu profesi, melainkan harus melibatkan berbagai profesi. Interprofessional collaboration adalah kerjasama antara profesi kesehatan dengan latar pendidikan berbeda menjadi satu tim, berkolaborasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang efektif di masyarakat. Berdasarkan masalah diatas sehingga perlunya untuk mengidentifikasi dan menganalisa masalah terkait penerapan budaya yang

perlu diluruskan dalam pelaksanaan pelaksanaan interprofesional collaboration, dan memberikan gambaran tentang persepsi kepuasan masyarakat terhadap sikap dan praktik dalam dalam asuhan keperawatan di masyarakat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan penekatan kualitatif, dilakukan pada bulan Juli 2023. Subyek penelitian merupakan pasien dan keluarga pasien yang menerima pelayanan kesehatan dalam program *Interprofesional Collaboration*. Teknik dalam Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan menggunakan interprofessional education berbasis etnonursing. Data diambil menggunakan interview dengan total informan sejumlah 15 pasien, Data diambil dengan menganalisis terhadap pengambilan data yang ditentukan melalui saturasi data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bekerja secara kolektif dalam sebuah tim yang terdiri dari berbagai profesi kesehatan memungkinkan untuk berbagi beban kerja dan mengurangi pembatas antar profesi. Efek positif yang lain dari penerapan kolaborasi antarprofesi kesehatan yaitu memudahkan tenaga kesehatan untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan yang lebih luas sehingga mereka dapat menyelesaikan berbagai macam tugas. Hal ini akan menciptakan suasana kerja yang lebih efektif dan mengoptimalkan sumber daya manusia yang ada¹⁰. Pergeseran paradigma ke layanan kesehatan yang berpusat pada pasien telah lama berkontribusi pada peningkatan kualitas layanan. Pasien harus menjadi fokus pelayanan, bukan kesehatannya, yang membutuhkan inovasi dan kemajuan yang dapat meningkatkan standar pelayanan. Terminologi hubungan kolaboratif, dilaksanakan untuk mengintegrasikan ide-ide yang berasal dari pihak-pihak tertentu, sering disebut dengan bekerja sama. Para pihak yang terlibat dalam sebuah kerjasama akan mempertimbangkan banyak aspek dari banyak perbedaan yang ada. Ketersediaan profesional perawatan kesehatan dalam berkolaborasi bertujuan untuk meningkatkan kebutuhan akan layanan berkualitas¹¹.

Penerapan IPE memiliki berbagai tujuan salah satunya timbulnya praktik kolaborasi dan kerjasama antar latar belakang profesi untuk bekerja bersamasama menghasilkan pelayanan kesehatan yang bermutu. Setiap tenaga kesehatan memiliki peran dan kompetensi yang berbeda-beda. Batas peran yang tidak jelas antara profesional kesehatan mempersulit kolaborasi interprofesional di Indonesia dan merupakan alasan tambahan bagi beberapa siswa untuk memiliki persepsi negatif tentang IPE. Memahami peran dan wewenang setiap profesi kesehatan adalah faktor penting untuk kerja tim yang efektif¹².

Beragam cara yang dilakukan individu dalam suatu masyarakat sebagai upaya untuk meningkatkan kesehatannya. Salah satunya adalah dengan melestarikan tradisi yang dianggap positif hal untuk menjaga kesehatan. Kepercayaan ini pada masyarakat Buton masyarakat terhadap tradisi Dole-dole secara tradisional diasumsikan bahwa suatu keharusan dilakukan karena asumsi tersebut bahwa anak akan mudah sakit bila tidak melaksanakannya tradisi. Meski sebagian besar masyarakat Buton belum sepenuhnya paham maksud tradisi dole-dole, sana ada kekhawatiran bahwa hal itu tidak dilaksanakan dan akan berdampak buruk demi kesehatan anak-anaknya. Dampaknya, semua orang tua yang memiliki bayi dan balita yang senantiasa melestarikan tradisi doledole¹⁴.

Kepercayaan Masyarakat Buton Terhadap Tradisi Dole-Dole : Terkait dengan tradisi sedekah, masyarakat Buton mempercayai tradisi itu merupakan sebuah kewajiban apalagi tradisi ini sudah dijalankan keluar dari generasi ke generasi. Orang Buton menjadi pelestari lingkungan sedekah meskipun mereka sulit melakukannya menjelaskan bagaimana proses tradisi dapat menyembuhkan. Tetapi kepercayaan masyarakat Buton akan di ritualisasikan kehidupan mereka yang terinternalisasi dan menjadi pemahaman mereka tentang penyebab dan pengobatan penyakitnya. Di sedekah tradisi, ada dua macam pengobatan berdasarkan penyebab yang dirasakan, namun yang lebih dominan adalah penyakit yang berorientasi pada personalistik atau penyakit yang dirasakan. Pandangan yang sama oleh masyarakat Buton atas penyakit yang dialaminya ketika anak sudah merasakan (dalam bahasa Buton disebut Kaepeta) atau tanda yang dapat dikenali oleh orang tuanya seperti gatal-gatal, dan kudis yang biasa dialami oleh anak-anak kalau belum dole-dole¹³.

Persepsi yang berbeda mungkin saja terjadi mengembangkan perbedaan perilaku sehat individu, bagi mereka yang modern atau rasional telah melihatnya layanan medis modern adalah pilihan tepat dalam mendapatkan

kesehatan. Bagi yang masih merasakan penyakit itu dan Penyakit tidak hanya disebabkan oleh faktor fisik (bakteri dan virus) pengobatan alternatif adalah pilihan lain memperoleh pelayanan kesehatan di luar pelayanan medis¹⁴.

IPE berbasis kearifan budaya diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih holistik dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat, serta memperkuat kerjasama dan kolaborasi antarprofesional kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi pasien. IPEC berbasis kearifan lokal dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, karena nilai-nilai lokal yang diterapkan dapat membantu para profesional kesehatan memahami kebutuhan pasien secara holistik dan memberikan perawatan yang lebih responsif secara budaya.

KESIMPULAN

Kepercayaan Masyarakat Buton Terhadap Tradisi Dole-Dole terkait dengan tradisi sedekah, masyarakat Buton mempercayai tradisi itu merupakan sebuah kewajiban apalagi tradisi ini sudah dijalankan keluar dari generasi ke generasi. Orang Buton menjadi pelestari lingkungan sedekah meskipun mereka sulit melakukannya menjelaskan bagaimana proses tradisi dapat menyembuhkan. Tetapi kepercayaan masyarakat Buton akan di ritualisasikan kehidupan mereka yang terinternalisasi dan menjadi pemahaman mereka tentang penyebab dan pengobatan penyakitnya. Sehingga pelaksanaan interprofessional education berbasis etnonursing memberikan dampak positif bagi tenaga kesehatan sehingga dapat meningkatkan dan mengembangkan persepsi dan sikap terhadap kultur dan budaya, serta pengembangan pengetahuan dan keterampilan komunikasi sesuai budaya. Penggunaan interprofessional education berbasis etnonursing sangatlah penting untuk tenaga kesehatan khususnya perawat sehingga dapat menghargai kepercayaan dan keyakinan budaya orang lain. Perbedaan kepercayaan pasien khususnya dalam kesehatan sangat berperan penting dalam pemberian asuhan yang optimal sehingga dengan adanya IPE berbasis etnonursing menjadi tenaga kesehatan mempelajari kultur dan budaya dari pasien sehingga ketika pemberian asuhan tidak bertentangan dengan kepercayaan dan keyakinan budaya pasien. Dalam pemberian asuhan yang IPE harus mempertimbangkan kultur dan budaya pasien karena kepercayaan tiap pasien berbeda-beda tergantung daerahnya masing-masing sehingga perlunya penguatan perilaku kesehatan pasien sebagai upaya peningkatan status kesehatan.

DAFTAR RUJUKAN

1. Putriana, N. A. & Sarangih, Y. B. Pendidikan Interprofessional dan Kolaborasi Interprofesional. *Maj. Farmaestika* 5, 18–22 (2020).
2. Yosanto, A. N., Desrini, S. & Putri, W. B. The Role of Interprofessional Education (IPE) for Medical Students in Pharmacology Subject. *Indones. J. Pharmacol. Ther.* 1, 72–78 (2020).
3. Putriana, N. A. & Saragih, Y. B. Pendidikan Interprofessional dan Kolaborasi Interprofesional. *Maj. Farmasetika* 5, 18–22 (2020).
4. Riskiyana, R. The Challenge of Implementing Online Interprofessional education for Undergraduate Students : a Literature Review. *J. Pendidik. Kedokt. Indones.* 10, 54–62 (2021).
5. Gaghauna, E. E. M. Narrative Review : Peran Fungsi Interprofesional Education (IPE) dan Pelaksanaan Interprofesional Collaboration (IPC) dalam Pendidikan kesehatan melalui Perspektif Keperawatan kritis. *J. Nurs. Invent.* 2, 21–28 (2021).
6. Murti, D. M. P. *Keperawatan Transkultural Pengetahuan dan Praktik Berdasarkan Budaya*. (Pustaka Baru Press, 2020).
7. Djaafar, et. al N. S. Kesiapsiagaan Keluarga Lansia Menghadapi Bencana Melalui Pendekatan Interprofesional Collaboration Poladumansia di Desa Kalasey Kabupaten Minahasa. *J. Pengabmas Komunitas Kesehat.* 1, 6–16 (2021).
8. Murlan, Ruwiah, Suardi S, L. W. & NL, P. Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Balita Dalam Pemanfaatan Sisa Produk Virgin Coconut Oil (Blondo Vco) Pada Makanan Lokal Untuk Peningkatan Gizi Balita Di Kabupaten Buton. *Buletin. Penelit. Sist. Kesehat.* 18, 257–265 (2016).
9. Kasmawati, H., Ihsan, S. & Suprianti, R. Kajian Etnomedisin Tumbuhan Obat Tradisional Suku Muna Desa Oe Nsuli Kecamatan Kabangka Kabupaten Muna Sulawesi Tenggara. *PharmauhoJurnal Farm. Sains, dan Kesehat.*

- 5, (2019).
10. Sulistyowati, E. Interprofessional Education (Ipe) Dalam Kurikulum Pendidikan Kesehatan Sebagai Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Maternitas. *J. Kebidanan* 8, 123 (2019).
 11. Kurniawan, D. Interprofessional Education Sebagai Upaya Membangun Kemampuan Perawat dalam Berkolaborasi dengan Tenaga Kesehatan Lain. 4, 6–13 (2014).
 12. Indonesia, U. Kesiapan Mahasiswa Kesehatan terhadap Penerapan Pendidikan Interprofesional di Indonesia Reny Ayu Damayanti 1* , Adang Bachtiar 2. (2019).
 13. Asrina, A., Palutturi, S. & Andayanie, E. Culture and health behavior of Buton Society of Baubau city, Southeast Sulawesi. *Indian J. Public Heal. Res. Dev.* 9, 315–318 (2018).
 14. Abdul MLO. Kebudayaan Buton. Makassar: Bappeda Kota Baubau Bekerjasama dengan CV Optimal Nusa Engineering dan Penerbit Identitas UNHAS; 2015.

**PELATIHAN KADER UNTUK MENINGKATKAN KEMAMPUAN DETEKSI DINI RISIKO
KOMPLIKASI KEHAMILAN DI PUSKESMAS TANAH KALIKEDINDING KOTA SURABAYA**

Training for Cadres to Improve Early Detection Ability of Risk of Pregnancy Complications at Tanah

Kalikedinding Puskesmas, Surabaya City

Dhiana Setyorini¹, Intim Cahyono²

^{1,2}Poltekkes Kemenkes Surabaya

dhiana@poltekkesdepkes-sy.ac.id

ABSTRACT

The health problem that is of concern and concern at this time is the still high mortality rate of mothers and babies. Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are indicators to see the nation's health status. The immediate causes of maternal death include: bleeding, preeclampsia or eclampsia (PE-E), abortion, infection, prolonged labor or obstructed labour, and other causes. The aim of this training is to increase the knowledge, commitment and motivation of cadres in conducting early detection of the risk of complications in pregnant women. The training method uses the DABA method (support, appreciation, learning, and knowledge transfer). The DABA approach is an innovative communication strategy that aims to develop creative societal responses rooted in community strengths. The DABA method in empowering cadres will increase the knowledge, motivation and competence of cadres in carrying out early detection of the risk of pregnancy complications so that it will increase the commitment and willingness of cadres to carry out early detection and referral to health workers. The results of the training were an increase in the knowledge, commitment and motivation of cadres in carrying out early detection of the risk of pregnancy complications. The conclusion from this training is that the DABA method is effective in increasing the knowledge, commitment and motivation of cadres in conducting early detection of the risk of pregnancy complications. It is hoped that the DABA method will be used in training cadres for the knowledge, commitment and motivation of cadres in early detection of the risk of preeclampsia and postpartum hemorrhage so that complications in pregnant women can be detected as early as possible.

Keywords: *DABA method, early detection, risk of pregnancy complications*

ABSTRAK

Masalah kesehatan yang menjadi keprihatinan dan perhatian saat ini adalah masih tingginya angka kematian ibu dan Bayi. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan bangsa. Penyebab langsung kematian ibu antara lain: perdarahan, preeklampsia atau eklampsia (PE-E), abortus, infeksi, partus lama atau persalinan macet, dan penyebab lain. Tujuan pelatihan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan, komitmen dan motivasi kader dalam melakukan deteksi dini risiko komplikasi pada ibu hamil. Metode pelatihan dengan menggunakan metode DABA (dukungan, apresiasi, belajar, dan alih pengetahuan). Pendekatan DABA adalah strategi komunikasi inovatif yang bertujuan untuk mengembangkan respon kreatif masyarakat yang berakar pada kekuatan masyarakat. Metode DABA dalam pemberdayaan kader akan meningkatkan pengetahuan, motivasi dan kompetensi kader dalam melakukan deteksi dini risiko komplikasi kehamilan sehingga akan meningkatkan komitmen dan kemauan kader melakukan deteksi dini dan rujukan ke tenaga kesehatan. Hasil dari pelatihan terjadi peningkatan pengetahuan, komitmen dan motivasi kader dalam melakukan deteksi dini risiko komplikasi kehamilan. Simpulan dari pelatihan ini adalah metode DABA efektif dalam meningkatkan pengetahuan, komitmen dan motivasi kader dalam melakukan deteksi dini risiko komplikasi kehamilan. Diharapkan metode DABA digunakan dalam melakukan pelatihan pada kader untuk pengetahuan, komitmen dan motivasi kader dalam melakukan deteksi dini risiko komplikasi kehamilan sehingga komplikasi pada ibu hamil dapat terdeteksi sedini mungkin.

Kata kunci: Metode DABA, Deteksi dini, risiko komplikasi kehamilan

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan yang menjadi keprihatinan dan perhatian saat ini adalah masih tingginya angka kematian ibu dan Bayi. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan bangsa. Survei Demografi Kesehatan Indonesia

(SDKI) 2017 menunjukkan, angka kematian ibu (AKI) meningkat dari tahun-tahun sebelumnya yaitu mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Data yang diverifikasi tim Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur ditahun 2018 ini angka kematian ibu melahirkan meningkat secara bermakna yakni mencapai 474 kasus ibu meninggal saat melahirkan, dibandingkan pada tahun 2012 angka kematian ibu melahirkan hanya 450 kasus. Pemerintah telah berupaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dari 390 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI,1994) menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007, dan menurunkan lagi menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010. Sementara itu data SDKI 2012 mencatat Angka Kematian Ibu (AKI) 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini melonjak tajam dibandingkan SDKI 2007 yang hanya 228 per 100.000 kelahiran hidup (BKKBN, 2013). SDKI 2017 AKI 305/100.000 KH. Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa penyebab langsung kematian ibu antara lain: perdarahan 42%, preeklampsia atau eklamsia (PE-E) 13%, abortus 11%, infeksi 10%, partus lama atau persalinan macet 9%, dan penyebab lain 15%, Kematian ibu di Kota Surabaya tahun 2017 antara lain disebabkan karena preeklampsia atau eklamsia 32,4%, perdarahan 8,1%, sepsis atau infeksi 5,4%, partus lama 2,7% dan lain-lain 51,4% (Dinkes Kota Surabaya, 2017). Jumlah kematian ibu di Kota Surabaya tahun 2017 17 orang, tahun 2018 Kematia ibu sebanyak 11 orang dan tahun 2019 sampai bulan Maret sebanyak 3 orang. Kematian ibu terjadi di Kota Surabaya terkait dengan komplikasi Eklamsia dan perdarahan post partum.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dhiana tahun 2017 tentang Kartu Skor Dhiana Setyorini (KSDS) sangat efektif untuk deteksi dini risiko preeklamsia dan penelitian oleh Dhiana dkk tahun 2018 tentang Kartu skor deteki Dini Risiko Perdarahan Pos Partum (KSPPP) sangat efektif untuk mendeteksi secara dini risiko terjadinya PPP. Kedua kartu skor tersebut dapat dipergunakan oleh kader kesehatan karena cara penggunaannya sangat mudah. Pemberdayaan kader melalui pelatihan dengan Metode DABA (penelitian Dhiana tahun 2018) akan meningkatkan komitmen, motivasi dan keyakinan kader bahwa kader mampu melakukan pemecahan masalah AKI dan AKB dengan melakukan rujukan ibu hamil risiko tinggi ke tenaga kesehatan. Kegiatan melatih kader kesehatan diharapkan masalah yang ada di masyarakat terutama yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak dapat segera teratasi. Selama ini masyarakat terutama kader belum mengetahui bagaimana ibu hamil yang berisiko mengalami preeklamsia atau perdarahan post partum.

Masalah yang kita temukan dari latar belakang diatas adalah: a) AKI dan AKB yang tinggi mengindikasikan bahwa tingkat kesejahteraan masyarakat rendah. Penyebab tingginya AKI adalah perdarahan, eklamsia dan Infeksi yang seharusnya hal ini bisa dicegah bila tenaga kader kesehatan dan masyarakat mampu melakukan tindakan deteksi dini adanya risiko terjadinya penyebab kematian tersebut. Sehingga tenaga kader kesehatan dapat segera bisa melakukan rujukan bila terdapat risiko tersebut, b) Salah satu penyebab kematian pada ibu dan bayi adalah keterlambatan merujuk ke fasilitas kesehatan, ini terjadi karena masyarakat atau kader kesehatan belum mampu melakukan rujukan pemeriksaan kesehatan dan pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan. Sementara kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dan pertolongan persalinan di tenaga kesehatan masih rendah, c) Pelatihan Kader kesehatan dengan metode DABA diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan, komitmen dan motivasi kader dalam mengatasi masalah kematian ibu dan bayi, dengan melakukan deteksi dini risi preeklamsia dan risiko perdarahan post partum, d) Masyarakat terutama ibu hamil di Kelurahan Kemayoran masih banyak yang belum mau dirujuk ketempat pelayanan kesehatan walaupun kehamilannya risiko tinggi, sehingga diperlukan pemberdayaan kader menggunakan metode DABA untuk meningkatkan komitmen, motivasi dan kemampuan kader untuk melakukan rujukan, e) Kartu Skor Dhiana Setyorini (KSDS) adalah kartu skor yang khusus digunakan untuk mendeteksi secara dini risiko terjadinya preeklamsia. Sementara Kartu Skor Deteksi Dini Risiko PPP (KSPPP) kartu skor yang khusus digunakan untuk mendeteksi secara dini risiko terjadinya perdarahan post partum. KSDS dan KSPPP ini memiliki skor untuk menentukan ibu hamil berisiko rendah atau risiko tinggi mengalami preeklamsia atau PPP. KSDS dan KSPPP ini dapat digunakan oleh ibu, kader atau tenaga kesehatan. Dengan menggunakan KSDS ini maka ibu dapat terdeteksi secara dini adanya risiko terjadinya preeklamsia sehingga ibu segera mendapatkan terapi

prevention terhadap preeklamsi. KSDS dapat digunakan di seluruh wilayah tanah air dengan karakteristik ibu yang hampir sama.

Tujuan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah meningkatkan kemampuan kader dalam deteksi dini risiko komplikasi kehamilan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Kota Surabaya.

METODE PELAKSANAAN

Perencanaan pelaksanaan kegiatan dengan melakukan pengkajian pada ibu hamil dan kader Kesehatan di wilayah Puskesmas Tanah Kalikedinding. Hasil pengkajian didapatkan masyarakat terutama ibu hamil di wilayah Puskesmas Tanah Kalikedinding masih banyak yang belum mau dirujuk ketempat pelayanan kesehatan walaupun kehamilannya risiko tinggi, sehingga diperlukan pemberdayaan kader menggunakan metode DABA untuk meningkatkan komitmen, motivasi dan kemampuan kader untuk melakukan rujukan. Tenaga kader kesehatan diharapkan mampu untuk membantu tenaga kesehatan menangani masalah dengan melakukan deteksi dini risiko komplikasi kehamilan serta melakukan rujukan ke tenaga kesehatan, karena kaderlah yang paling dekat dengan masyarakat terutama ibu hamil. Untuk meningkatkan kemampuan kader dalam hal pengetahuan tentang deteksi dini risiko komplikasi kehamilan maka diperlukan pemberdayaan kader kesehatan melalui berbagai pelatihan. Setelah perencanaan, tahap selanjutnya adalah persiapan.

Tahap persiapan dimulai dengan mengkaji kemampuan kader kesehatan dalam melakukan deteksi dini risiko komplikasi kehamilan dan kemampuan melakukan rujukan kehamilan ketenaga Kesehatan, selanjutnya menentukan metode pelatihan yang tepat untuk meningkatkan kemampuan kader Kesehatan dalam melakukan deteksi dini risiko komplikasi kehamilan dan kemampuan melakukan rujukan kehamilan ketenaga Kesehatan. menyiapkan media pelatihan yang terdiri dari modul pelatihan, modul deteksi dini risiko PE dan PPP, KSDS dan KSPP, laptop dan LCD. Tahap selanjutnya adalah tahap pelaksanaan kegiatan.

Tahap pelaksanaan kegiatan, 1) Pertemuan 1: Pelatihan dilakukan secara luring dengan memberikan materi tentang: Kehamilan, persalinan dan nifas, komplikasi pada kehamilan, persalinan dan Nifas. Penanganan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas serta deteksi dini risiko komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas dengan KSDS dan KSPPP. 2) Pertemuan 2: Pada kegiatan ini kader menyampaikan hasil kegiatan melakukan deteksi dini risiko komplikasi kehamilan pada ibu hamil yang ada disekitarnya menggunakan KSDS dan KSPPP. Kader juga menyampaikan kesulitan dan permasalahan selama melakukan deteksi dini. Fasilitator membantu Kader menyelesaikan masalah yang dihadapi. 3) Pertemuan 3: Kegiatan pada pertemuan ketiga adalah melakukan evaluasi terhadap kegiatan yang sudah dilaksanakan oleh kader, mengingatkan kembali pada kader pentingnya deteksi dini risiko komplikasi kehamilan, mengingatkan komitmen dan motivasi kader terhadap pentingnya melakukan rujukan bila hasil deteksi menunjukkan adanya risiko tinggi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan 3 kali pertemuan. Setiap kegiatan dihadiri oleh 50 Kader Kesehatan.

1. Karakteristik Kader Kesehatan Berdasarkan Usia:

Berdasarkan klasifikasi kelompok usia didapatkan 44% kader berada pada kelompok usia >50 tahun, 32% kader berada pada kelompok usia 40-50 tahun dan hanya 24% yang berada pada kelompok usia < 40 tahun. Data tersebut tercantum dalam tabel 1.

Usia kader dalam kegiatan ini hampir setengahnya berusia lebih dari 50 tahun dan hanya sebagian kecil yang berusia kurang dari 40 tahun, hal ini menunjukkan bahwa kader kesehatan adalah mereka yang sudah berkurang kegiatannya sebagai pekerja. Hal ini akan memberikan banyak waktu pada kader untuk melakukan kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat disekitarnya. Kader adalah kegiatan yang bersifat sukarela dan banyak memakan waktu sehingga hanya mereka yang memiliki waktu luang dan berjiwa sosial yang mampu melakukannya, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Desi (2017)

yang mengatakan bahwa kader adalah tenaga sukarela yang memiliki jiwa sosial tinggi dan banyak memiliki waktu luang untuk melaksanakan kegiatannya.

2. Karakteristik Kader Kesehatan Berdasarkan Pendidikan:

Berdasarkan klasifikasi kelompok pendidikan didapatkan 76% kader berada pada kelompok berpendidikan SMA, 8% kader berada pada kelompok berpendidikan PT dan hanya 2% yang berpendidikan SD. Data tersebut tercantum dalam tabel 2 di bawah ini.

Sebagian besar kader kesehatan berpendidikan SMA/ sederajat dan hanya sebagian kecil yang berpendidikan SD, SMP dan PT. Pendidikan menengah keatas (SMA dan PT) sangat memudahkan kader dalam menerima informasi, hal ini sangat membantu bagi tenaga kesehatan untuk menyampaikan segala hal yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak. Pendidikan sangat berpengaruh terhadap perilaku dan pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin mudah dalam menerima informasi dan semakin mudah untuk melakukan inovasi. Hal ini sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo, S. (2003).

3. Karakteristik Kader Kesehatan berdasarkan Pengetahuan Tentang Preeklamsi dan Perdarahan Post Partum (Pre test dan Post Tes), Komitmen dan Motivasi.

Terjadi peningkatan kemampuan kader setelah mendapatkan pelatihan pemberdayaan kader baik itu pengetahuan, komitmen maupun motivasinya untuk menurunkan AKI. Hasil pre dan post tesnya semua mempunyai nilai kemaknaan > 0.05 . Data tersebut tercantum dalam tabel 3 di bawah ini.

Setelah dilaksanakan pre test tentang Pengetahuan Perdarahan Pasca Partum dan Pre Eklamsi, komitmen dan motivasi kader dalam melakukan deteksi dini risiko komplikasi kehamilan pada kader kesehatan, maka untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam Upaya deteksi dini risiko Perdarahan pasca partum dan Preeklamsi di wilayah kelurahan Karah, perlu dilakukan upaya promotif dan preventif yang di berikan yaitu melalui Pelatihan Pemberdayaan Kader Kesehatan Dengan Metode Daba Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Bayi (Deteksi Dini Risiko Eklamsi Dan Perdarahan Post Partum) Di Wilayah Kota Surabaya.

Setelah pelaksanaan pelatihan, untuk mengetahui hasil yang dicapai maka dilakukan evaluasi melalui post tes. Adapun hasil post test kader tentang pengetahuan perdarahan pasca partum dan pre eklamsi dan bagaimana deteksi dini yang harus dilakukan, sesuai dengan tabel 3, nilai simpangan baku semua kader kesehatan di wilayah kelurahan Kemayoran berada dalam kriteria baik. Hasil tersebut menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pada kader. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pelatihan pemberdayaan kader dalam deteksi dini risiko Perdarahan Pasca Partum dan Preeklamsi di wilayah kelurahan Kemayoran mendapatkan hasil yang baik dan diharapkan hasil pelatihan dapat di aplikasikan di wilayah setempat.

Evaluasi selain post test adalah kader diminta untuk mengaplikasikan KSDS dan KSPPP pada ibu hamil disekitarnya atau membuat kasus semu apabila tidak ada ibu hamil. Hasil pelatihan mengisi KSDS dan KSPPP dikirimkan ke ke fasilitator berupa foto melalui WA dan diberikan umpan balik oleh fasilitator (contoh di lampiran)

KESIMPULAN

Simpulan: 1) Terjadi peningkatan pengetahuan kader kesehatan dalam melakukan deteksi dini risiko perdarahan pasca partum dan preeklamsi pada ibu hamil, 2) Terjadi peningkatan pengetahuan kader kesehatan tentang deteksi dini risiko perdarahan pasca partum dan preeklamsi preeklamsi pada ibu hamil dan 3) Kader kesehatan mampu melakukan deteksi dini risiko perdarahan pasca partum dan preeklamsi preeklamsi pada ibu hamil.

Saran: 1) Kader kesehatan menyebarluaskan kemampuan melakukan deteksi dini risiko perdarahan pasca partum dan preeklamsi preeklamsi baik dengan kartu maupun dengan aplikasi di Android pada kader kesehatan lainnya sehingga AKI dapat turun, 2) Pihak terkait yaitu puskesmas dan Dinas Kesehatan untuk terus bekerjasama dan memfasilitasi pelaksanaan kegiatan deteksi dini risiko perdarahan pasca partum dan preeklamsi preeklamsi di wilayahnya, 3) Pihak Poltekkes Kemenkes Surabaya untuk selalu

mendukung semua kegiatan pengabdian masyarakat yang bertujuan untuk menurunkan AKI dan 4) Para dosen Poltekkes Kemenkes Surabaya terus melakukan inovasi pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kami ucapkan kepada kader di wilayah kerja Puskesmas Tanahkalikedinding yang telah bersedia dilatih dan semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini antara lain: Kepala Puskesmas Tanah Kalikeinding beserta seluruh staf, Direktur Poltekkes Kemenkes Surabaya dan seluruh mahasiswa yang telah membantu dalam pelaksanaan kegiatan.

DAFTAR RUJUKAN

- BKKBN, (2013), *Angka Kematian Ibu SDKI 2012 Tinggi*, BKKBN.go.id
- Briley et al, (2014). *SDGs dan Kematian ibu di Indonesia pasca MDGs*
- Community Life Competence (2016) *Community Life Competence (Connecting Local Responses Around The World), Community Life Competence*. Tersedia pada: <http://aidcompetence.ning.com> (Diakses: 26 Februari 2016).
- Cunningham, F., Gary., Norman, F., Gant., Kenneth, J., Leveno., Larry, C., Gilstrap., John, C., Hauth Katharine, D., Wenstrom. (2013). *Obstetri Williams*, Jakarta: EGC, hal 241-435Depkes RI, 2010
- Desi Lusiana Wardani, (2017), *Model Peningkatan Rujukan Ibu Hamil Tes HIV oleh Kader ke Klinik VCT Puskesmas melalui Metode SALT*, Disertasi
- Developments in Community Psychology Practice September,2014," hal. 1-7
- JPNK-KR (2007) *Pelatihan Asuhan Persalinan Normal dan Lampiran Inisiasi Menyusu Dini*. Jakarta: JPNK-KR.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Bangkalan, Kota Surabaya Dalam Angka, 2018
- Kemendes RI, 2011 Depkes, R.I. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: <http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202012.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2007) "Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan."
- Kohar Heri Santoso, 2019, Penanganan stunting di 11 daerah yang termasuk dalam 100 kabupaten se Indonesia dengan angka stunting tertinggi, **Jatim Newsroom**– Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Jawa Timur
- Mentally III," *Journal of psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 4(31), hal. 7-9.
- Meilani, N., Setiyawati, N. dan Estiwidani, D. (2009) *Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Meyer, J. P. dan Allen, N. J. (1991) "A Three Component Conceptualization of Organizational Commitment," *Human Resource Management Review*, 1(1), hal. 61-89. doi: 10.1016/1053-4822(91)90011-Z.
- Notoatmodjo, S. (2003) *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Mochtar, Rustam. (2008). *Sinopsis Obstetri*, Jakarta: EGC, hal. 194-206.
- Olugbenga-Bello, A. I. et al. (2013) "Perception on prevention of mother-to-child-transmission (PMTCT) of HIV among women of reproductive age group in Osogbo, Southwestern Nigeria," *International Journal of Women's Health*, 5(1), hal. 399-405. doi: 10.2147/IJWH.S45815.
- Pranata, S., Pratiwi, N. L. dan Rahanto, S. (2011) "Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan, Gambaran Peran Kader Posyabdu dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Kota Manado dan Palangkaraya," *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 14(2), hal. 174-182.
- Prawirohardjo, S. (2008) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Supriyanto, S. dan Djohan, A. J. (2011) *Metodologi Riset Bisnis dan Kesehatan*. Banjarmasin: Kompas Gramedia.
- Syafrudin (2007) *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Sudiyo, 2019, Penderita Stunting di Bangkalan Mencapai 38 % Mengalahkan Angka Nasional, KABARDAERAH.COM

- Sulin, Djuasar, (2010). *Ilmu Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: Bina Pustaka
- Stanford,(2009). *Risk Factors of haemorrhagic Post Partum in Thai Women*. *Journal Of The Medical Association Of Thailand*. Vol 93(6). p.661-666
- Varney, H. (2010) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. 4 ed. Jakarta: EGC.
- Who 2010 WHO, (2006). *Dibalik angka pengkajian kematian maternal dan komplikasi untuk mendapatkan kehamilan yang lebih aman*. <http://www.who.int/reproductive-health/publication/rh-indikator> diakses tgl 13 Januari 2014
- Wiknjosastro, H. (2005) *Ilmu Kandungan*. 3 ed. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Zachariah, B. *et al.* (2014) "THEory into ACTION A Bulletin of New
- Zan, 2018, Tahun 2019, Penanganan Stunting di Bangkalan di Anggarkan 3,3 Miliar Lingkar Jatim, December 17, 2018

TABEL

Tabel 1: Karakteristik Usia Kader Kesehatan Peserta Pelatihan Pemberdayaan kader dalam deteksi dini risiko Perdarahan Pasca Partum dan Risiko Preeklamsi di wilayah kerja puskesmas Tanah Kali Kedinding Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Usia	Frekuensi	%
<40 tahun	12	24
40-50 tahun	16	32
>50 tahun	22	44
Total	50	100

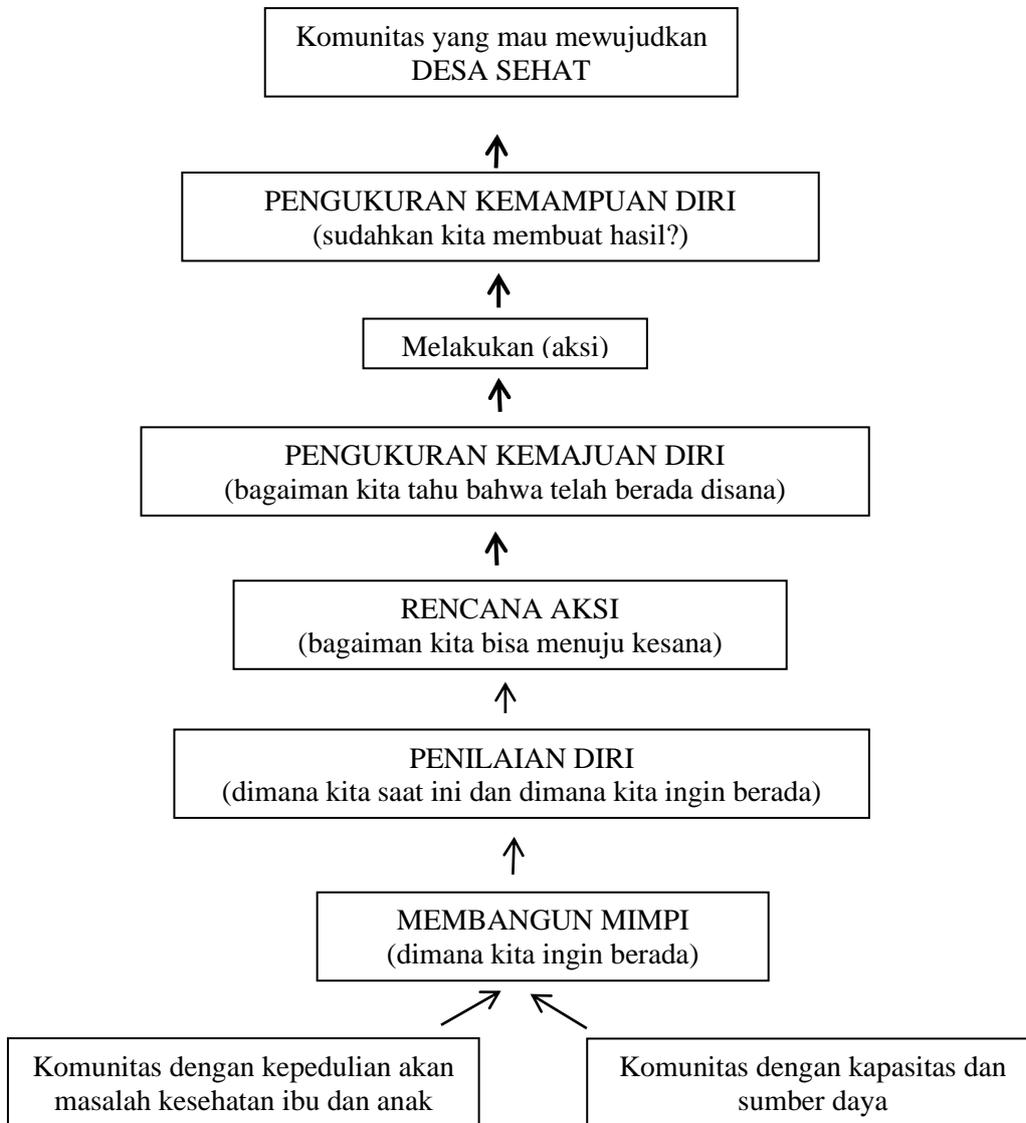
Tabel 2: Karakteristik pendidikan Kader Kesehatan Peserta Pelatihan Pemberdayaan kader dalam deteksi dini risiko Perdarahan Pasca Partum dan Risiko Preeklamsi di wilayah kerja puskesmas Tanah Kali Kedinding Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

Pendidikan	Frekuensi	%
SD	1	2
SMP	7	14
SMA/Sederajat	38	76
PT	4	8
Total	50	100

Tabel 3: Hasil analisis Pengetahuan, Komitmen dan Motivasi Kader sebelum dan sesudah dilaksanakan Pelatihan Pemberdayaan Kader Kesehatan Dengan Metode DABA Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Bayi (Deteksi Dini Risiko Eklamsi Dan Perdarahan Post Partum) Di Wilayah Kota Surabaya.

Kemampuan Kader	Pre	Post	p-value
Pengetahuan			
Rerata	7.84	8.58	.039
Nilai Tengah	8.00	8.50	
Komitmen			
Rerata	48.76	51.84	.016
Nilai Tengah	48.50	52.50	
Motivasi			
Rerata	31.44	33.54	.031
Nilai Tengah	30.00	33.00	

GAMBAR



Gambar Proses pemberdayaan Kader Kesehatan dengan metode DABA

UPAYA PENINGKATAN PEMANFAATAN BUKU KIA DENGAN PELAKSANAAN KELAS IBU-BALIT

Efforts To Increase The Use Of Mch Books With The Implementation Of Mother-Toddler Classes

Fitriani¹, Oktalia Sabrida², Cut Nurhasanah³

¹Politeknik kesehatan Kementerian kesehatan Aceh

² Politeknik kesehatan Kementerian kesehatan Aceh

³ Politeknik kesehatan Kementerian kesehatan Aceh

E-mail : fitriani@poltekkesaceh.ac.id

ABSTRACT

The use of the Maternal and Child Health Book (MCH) is an important instrument of the MCH program, useful for monitoring the health of pregnant women, maternity and toddlers, as well as providing relevant health education according to phases. The Mother-Toddler Class Program as an approach to the mother community on health and child growth and development care practices, in Gampong Baro Peukan Bada Aceh Besar the mother-toddler class has not yet run and needs to be formed for the use of MCH books by mothers in order to create community independence in healthy living which aims to identify the use of MCH Books as a learning medium and facilitate the establishment of the implementation of the Mother Toddler Class. Method of conducting questionnaire survey on 53 mothers about the use of MCH Book, formation and implementation of classes for mothers of toddlers FGD method discusses health issues according to age level, data is analyzed quantitatively and qualitatively to identify growth and development problems of infants under five. Results: 3 program classes have been formed: mothers - toddlers 0-1 years (10 mothers) Age ≥ 1-2 years (25 mothers) and Age ≥ 2-5 years (14 mothers) and questionnaire analysis of MCH Book utilization: 74% of mothers have MCH books, 74% of mothers bring MCH books when going to health facilities and the results of actions are recorded in MCH books, 75% of mothers have never read the contents of MCH books, 62% do not understand the contents of the MCH book, 100% of mothers say the MCH book is useful, have not carried out class activities for mothers of toddlers, do not know the class of mothers of toddlers and classes of mothers of toddlers need to be routinely done. Conclusion: There have been 3 classes for mothers under five with FGD methods related to different health issues at each age level according to the guidelines for the implementation of the mother-toddler class and not all mothers understand the contents of the MCH Book and the benefits of the mother-toddler class Suggestion: Close cooperation of health workers, the community and stakeholders is needed regarding the use of the MCH Book and the success of the Mother Toddler Class program.

Keywords: mother-toddler class, MCH book

ABSTRAK

Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) menjadi instrumen penting program KIA, berguna untuk pemantauan kesehatan ibu hamil, bersalin dan balita, serta memberi edukasi kesehatan relevan sesuai fase. Program Kelas Ibu Balita sebagai pendekatan komunitas ibu tentang kesehatan dan praktik perawatan tumbuh kembang anak, di Gampong Baro Peukan Bada Aceh Besar kelas ibu Balita belum berjalan dan perlu dibentuk untuk pemanfaatan buku KIA oleh ibu agar tercipta kemandirian masyarakat hidup sehat yang bertujuan mengidentifikasi pemanfaatan Buku KIA sebagai media pembelajaran dan memfasilitasi pembentukan pelaksanaan Kelas Ibu Balita. Metode melakukan survei kuesioner pada 53 ibu tentang pemanfaatan Buku KIA, pembentukan dan pelaksanaan kelas ibu Balita metode FGD membahas isu kesehatan sesuai tingkatan usia, data dianalisis kuantitatif dan kualitatif untuk mengidentifikasi permasalahan tumbuh kembang bayi balita. Hasil : Telah terbentuk 3 kelas program: ibu - balita 0-1 tahun (10 ibu) Usia ≥ 1-2 tahun (25 ibu) dan Usia ≥ 2-5 tahun (14 ibu) dan analisa kuesioner pemanfaatan Buku KIA : 74 % ibu memiliki buku KIA ,74% ibu membawa buku KIA saat ke fasilitas kesehatan dan hasil tindakan dicatat di buku KIA, 75% ibu belum pernah membaca isi buku KIA,62% belum memahami isi buku KIA, 100% ibu menyatakan buku KIA bermanfaat, belum dilakukan kegiatan kelas ibu balita, belum mengetahui kelas ibu balita dan kelas ibu Balita perlu rutin dilakukan

Simpulan : Telah terbentuk 3 program kelas ibu balita dengan metode FGD terkait isu-isu kesehatan berbeda setiap tingkatan usia sesuai pedoman pelaksanaan kelas ibu- Balita dan belum seluruh ibu memahami isi Buku KIA dan manfaat kelas ibu-Balita Saran: Diperlukan kerjasama erat petugas kesehatan, masyarakat dan pemangku kepentingan terkait pemanfaatan Buku KIA dan keberhasilan program Kelas Ibu Balita.

Kata kunci: kelas ibu-balita, buku KIA

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia

yang produktif secara sosial dan ekonomi. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor. ¹ Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004, tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) mengamanatkan bahwa setiap kementerian menyusun Rencana Strategis (Renstra) yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN).²

Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah "Program Indonesia Sehat" dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran pokok RPJMN 2015-2019 salah satunya adalah: meningkatnya status kesehatan dan gizi anak.³

Upaya membangun manusia seutuhnya antara lain di selenggarakan melalui upaya kesehatan bayi dan balita Upaya kesehatan dilakukan sejak dalam kandungan sampai enam tahun pertama kehidupannya, ditujukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang optimal baik fisik, mental, emosional maupun sosial. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia mencapai 22 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita (AKBA) mencapai 26 per 1000 kelahiran hidup. Meski mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, jumlah tersebut masih terbilang cukup tinggi.⁴

Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG), Profil Kesehatan Indonesia, Data Prevalensi Balita kekurangan Gizi menurut Propinsi Tahun 2017, di Propinsi Aceh usia 0-23 Bulan sebesar 20,50 dan usia 0-59 Bulan 24,80, dan Gizi Buruk Balita (0-23 bulan) 4,80 dan Gizi Buruk Balita (0-59 bulan) sebesar 5,90.⁵ Prevalensi nasional gizi buruk pada balita adalah 5,4% dan gizi kurang pada balita adalah 13%. Keduanya menunjukkan bahwa target Rencana Pembangunan Jangka Menengah untuk pencapaian program perbaikan gizi sekitar 20%. Sesuai dengan standar WHO, suatu wilayah dikatakan kategori baik bila prevalensi balita pendek kurang dari 20% dan prevalensi balita kurus kurang dari 5%.

Prevalensi nasional gizi buruk pada balita adalah 5,4% dan gizi kurang pada balita adalah 13%. Keduanya menunjukkan bahwa target Rencana Pembangunan Jangka Menengah untuk pencapaian program perbaikan gizi sekitar 20%, Namun demikian, sebanyak 19 provinsi mempunyai prevalensi gizi buruk dan gizi kurang diatas prevalensi nasional. ⁶ Kelas Ibu Balita adalah kelas dimana para ibu yang mempunyai anak berusia antara 1 sampai 5 tahun secara bersama-sama berdiskusi, tukar pendapat, tukar pengalaman akan pemenuhan pelayanan kesehatan, gizi dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangannya dibimbing oleh fasilitator, dalam kegiatan kelas ibu balita terintegrasi dengan penggunaan buku KIA.

Selaras dengan upaya strategis dengan cara meningkatkan kemandirian keluarga dan masyarakat dalam memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak melalui penggunaan Buku KIA, Jika sebelumnya buku KIA digunakan sejak ibu hamil, sampai anak yang dilahirkan berusia 5 tahun, kini menjadi sampai anak berusia 6 tahun, serta terintegrasi dengan Program Anak Usia Dini (PAUD). Buku KIA berisi lebih banyak tentang hak pelayanan kesehatan yang didapat Oleh ibu hamil selama masa kehamilan, ketika persalinan, dan masa nifas. Terkait dengan status gizi dan stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang anak. Dengan penambahan imunisasi kepada bayi baru lahir, anak usia 29 hari sampai 6 tahun.⁷ Gampong Baro termasuk dalam kecamatan Peukan Bada, Aceh Besar, berdasarkan data Puskesmas Peukan Bada jumlah penduduk sebanyak 367 orang, KK sebanyak 106, Jumlah balita tercatat 53 orang dan di dapatkan data 3 balita belum memiliki KMS (Kartu Menuju Sehat) yang terintegrasi dalam buku KIA, saat ini pelaksanaan kelas ibu Balita di Gampong Baro belum berjalan sehingga direncanakan membentuk kegiatan kelas ibu Balita sehingga memudahkan aplikasi pemanfaatan buku KIA oleh ibu balita, sehingga di harapkan dapat meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi masyarakat terutama bagi bayi dan balita. Perumusan masalah pada kegiatan ini adalah akan di bentuk kelas ibu balita dan mengetahui pemahaman ibu tentang pemanfaatan buku KIA pada pelaksanaan kelas ibu balita di Gampong Baro Peukan Bada Aceh Besar.

Pengabdian Masyarakat bertujuan melaksanakan upaya meningkatkan kemandirian masyarakat dalam merawat bayi-balita dengan pembentukan dan pelaksanaan kelas ibu-balita dengan pemanfaatan buku KIA yang ditujukan pada ibu dan khususnya memfasilitasi terbentuknya kelas ibu balita usia 0-5 tahun, melaksanakan kegiatan kelas ibu balita dan mengetahui pengetahuan ibu balita tentang pemanfaatan buku KIA melalui pelaksanaan Kelas ibu- Balita terkait tumbuh kembang optimal serta permasalahan terkait tumbuh kembang bayi – balita usia 0-6 tahun.

Manfaat Kegiatan

1. Bagi Tenaga Kesehatan
Bidan desa dan kader kesehatan dapat melatih kemandirian dalam meningkatkan kesehatan Masyarakat di Gampong Baro Peukan Bada Aceh Besar
2. Ibu- ibu bayi balita
Melatih kemandirian Masyarakat dalam meningkatkan kesehatan anak di Gampong Baro Peukan Bada Aceh Besar

3. Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Aceh.
Terpenuhi unsur Tri Dharma Perguruan Tinggi Dosen Jurusan Kebidanan Banda Aceh dan bermanfaat secara langsung kepada Masyarakat.

METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat di Gampong Baro Peukan Bada Aceh Besar, diawali perizinan pelaksanaan kegiatan melalui unsur terkait, Upaya yang ditawarkan kepada masyarakat mitra adalah memfasilitasi Pembentukan kelas ibu balita di Gampong Baro menjadi 3 kelompok *Focuss Group Discussion* kelas ibu balita identifikasi sasaran penyelenggaraan kelas Ibu Balita dengan data sasaran jumlah ibu yang mempunyai balita antara 0-5 tahun sebanyak 53 ibu bayi balita dan mengelompokkan menjadi :

1. Kelas ibu balita Usia 0-1 tahun.
2. Kelas ibu balita Usia \geq 1-2 tahun.
3. Kelas ibu balita Usia \geq 2-5 tahun.

Data diperoleh dari system informasi Posyandu Puskesmas Peukan Bada bekerja sama dengan bidan desa dan kader kesehatan. Membagikan kuesioner tentang pengetahuan Pemanfaatan buku KIA serta pemahaman tentang isi buku KIA dan perlunya kegiatan kelas ibu balita. Kuesioner berisi 11 butir pertanyaan/ pernyataan terkait dengan buku KIA dan kelas ibu Balita. Terbentuknya kelas ibu balita diharapkan dapat menjadi wadah berkumpulnya ibu balita di kelas ibu balita, ibu mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan dan saling bertukar informasi sesama ibu balita dan pemecahan masalah mengenai tumbuh kembang, imunisasi, gizi, perawatan bayi dan balita serta penyakit yang sering pada bayi dan balita, dan tenaga kesehatan saling bertukar informasi berkaitan dengan permasalahan berkaitan dengan kesehatan anak dan mendapatkan informasi sebagai bentuk pemecahan masalah yang di hadapi ibu-ibu balita dengan memakai buku KIA sebagai media pembelajaran⁷, dilaksanakan melibatkan unsur-unsur terkait yang ada di Desa Gampong Baro Peukan Bada Aceh Besar.

Pelaksanaan kelas ibu balita merupakan sarana untuk mendapatkan teman yang sama-sama memiliki anak balita, media bertanya, dan memperoleh informasi penting yang harus dipraktekkan berkaitan dengan kesehatan anak. Bagi petugas kesehatan, penyelenggaraan kelas ibu balita merupakan media untuk lebih mengetahui tentang kesehatan ibu balita, anak dan keluarganya dan permasalahannya serta dapat menjalin hubungan yang lebih erat dengan ibu balita serta keluarganya dan masyarakat, pelaksanaan kelas ibu balita di dampingi oleh fasilitator. dilaksanakan melibatkan unsur- unsur terkait yang ada di Desa Gampong Baro berdasarkan pedoman pelaksanaan kelas ibu balita.⁸ Daftar penilaian pemahaman buku KIA tahun 2016 dan pelaksanaan kelas ibu balita menggunakan kuesioner dengan 11 pertanyaan (kriteria penilaian ya = 1, tidak = 0)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat terhadap 53 orang ibu-balita pada masyarakat mitra digambarkan sebagai berikut

Tabel 1. Pembentukan kelas ibu-balita beserta implementasinya dari permasalahan masyarakat mitra pengabdian kepada Masyarakat di Gampong Baro Peukan Bada Aceh Besar

No	Tujuan	Hasil
1	Pembentukan kelas ibu balita	Dibagi menjadi 3 kelas bayi-balita yaitu : 1. Usia 0 -1 tahun sebanyak (10 ibu bayi balita) membahas tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Pemberian ASI eksklusif : Sebagian besar anak usia 6 bulan keatas tidak mendapatkan ASI secara eksklusif dan sebagian kecil masih dalam fase pemberian ASI eksklusif, dengan alasan produksi ASI tidak mencukupi sehingga ibu menambahkan susu formula dan pemberian makanan tambahan sebelum anak berusia 6 bulan. b. Imunisasi : Rata-rata anak-anak dimumunisasi namun tidak mendapatkan imunisasi lengkap, dengan alasan takut efek samping dan kandungan vaksin tidak halal. c. Makanan pendamping ASI (untuk anak usia 6-12 bulan) makanan tambahan adalah pisang dan macam jenis lainnya yang di lumatkan atau di haluskan dan di tingkatkan sesuai dengan pertumbuhan anak. d. Tumbuh kembang: Setiap anak memiliki kecepatan dalam tahapan pertumbuhan

		<p>dan perkembangan berbeda namun masih dalam tahapan normal serta cara menyikapi perbedaan tahapan tumbuh kembang anak.</p> <p>e. Permasalahan kesehatan :Penyakit terbanyak adalah batuk, pilek demam dan Diare dan cara mengatasi baik dengan cara tradisional maupun dengan obat-obatan medis.</p> <p>2.Usia ≥ 1-2 tahun sebanyak 25 ibu bayi balita Membahas tentang :</p> <p>a. Perawatan Gigi : Rata-rata orang tua belum menerapkan tata cara dalam Merawat gigi anak seperti menggosok gigi minimal 2 kali sehari, sebagian kecil ada yang menerapkan namun belum konsisten dan berdiskusi bagaimana cara merawat gigi anak.</p> <p>b. Makanan pendamping ASI (untuk anak usia ≥ 1-2 tahun),sebagian besar anak sudah di berikan makanan yang sama dengan yang di makan oleh orang tua,namun terbatas untuk makan tetentu,namun masih ada orang tua yang mengkhususkan makanan anak berbeda dengan masakan yang di makan orang tua dan sebagian besar ibu mengatakan anak masih di beri ASI.</p> <p>c. Tumbuh kembang anak usia ≥ 1-2 tahun rata-rata ibu mengatakan setiap anak memiliki kecepatan dalam tahapan pertumbuhan dan perkembangan berbeda-beda namun masih dalam tahapan normal, mendiskusikan anak dengan hiperaktif dan menyikapi perbedaan tahapan tumbuh kembang anak yang berbeda-beda.</p> <p>d. Permasalahan Kesehatan : rata-rata ibu mengatakan anak mengalami penyakit. batuk, pilek demam, batuk, cacangan dan ibu-ibu mendiskusikan berbagai cara mengatasi baik tradisional maupun medis</p> <p>e. Permainan anak :orang tua rata-rata memanfaatkan barang-barang sekitar yang di anggap tidak membahayakan bagi anak namun ada sebagian kecil ibu yang membeli mainan khusus contohnya untuk anak yang dalam masa pertumbuhan gigi.</p> <p>3.Kelas ibu balita Usia ≥ 2-5 tahun (14 ibu bayi balita) membahas tentang :</p> <p>a. Tumbuh kembang : Rata-rata ibu mengatakan setiap anak memiliki kecepatan dalam tahapan pertumbuhan dan perkembangan berbeda-beda namun masih dalam tahapan normal, dan mendiskusikan anak dengan hiperaktif dan menyikapi perbedaan tersebut</p> <p>b. Pencegahan Kecelakaan : Orang tua mengupayakan hal agar terhindar dari hal-hal yang dapat mencelakai anak-anak,dengan tetap mengawasi saat anak bermain.</p> <p>c. Pemenuhan gizi Seimbang :orang tua berupaya memenuhi kebutuhan gizi anak, mengandung seluruh zat gizi dan bervariasi, serta mendiskusikan dan menyikapi anak yang hanya suka makanan tertentu saja dan lebih menyukai jajanan yang di jual bebas daripada makanan yang di masak di rumah.</p> <p>d. Permasalahan kesehatan: Rata-rata anak mengalami penyakit batuk,deman, pilek, cacangan dan mendiskusikana cara mengatasi secara tradisional maupun medis.</p> <p>e. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) : masyarakat saat ini semua sudah menggunakan WC dan menerapkan cuci tangan sebelum dan sesudah makan dan setelah beraktifitas.</p> <p>f.</p>
--	--	---

Tabel 2: Analisa Kualitatif pemanfaatan dan pemahaman ibu tentang pemanfaatan buku KIA serta kelas ibu - balita Di Gampong Baro Peukan bada Aceh Besar

No	Pertanyaan/ Pernyataan	Jawaban				Total	%
		Ya	%	Tdk	%		
1	Saat Ibu hamil dan memeriksakan kehamilan ibu mendapatkan 1 buku KIA yang terus digunakan sampai anak ibu berusia 6 tahun.	39	74	14	26	53	100
2	Setiap kali datang ke fasilitas kesehatan (Posyandu, Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik Kesehatan, dll) ibu selalu membawa buku KIA.	39	74	14	26	53	100
3	Setiap kali datang ke fasilitas kesehatan (Posyandu, Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik Kesehatan, dll) catatan dan hasil tindakan yangtelah diberikan selalu dicatat pada buku KIA.	39	74	14	26	53	100
4	Apakah ibu pernah membaca isi yang ada pada buku KIA	13	25	40	75	53	100
5	Apakah ibu dapat memahami isi dari buku KIA	20	38	33	62	53	100
6	Apakah buku KIA bermanfaat bagi ibu dan anak	53	100	0	0	53	100
7	Apakah ibu tahu tentang kelas ibu balita?	10	19	43	81	53	100
8	Apakah di desa ibu ada dilakukan kegiatan kelasibu balita?	0	0	53	100	53	100
9	Apakah ibu pernah mengikuti kelas ibu balita didesa ibu?	0	0	53	100	53	100
10	Apakah ibu mengetahui manfaat kelas ibu balita?	12	23	41	77	53	100
11	Kelas ibu balita perlu rutin dilakukan	53	100	0	0	53	100

Tabel 2 Menjelaskan sebanyak 39 orang (74%) ibu mendapatkan 1 satu buku KIA saat ibu hamil dan terus digunakan sampai anak berusia 6 tahun. 39 orang (74%) ibu selalu membawa buku KIA setiap kali datang ke fasilitas kesehatan (Posyandu, Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik Kesehatan. 39 orang (74%) hasil tindakan selalu dicatat pada buku KIA. 40 orang (75%) tidak pernah membaca isi buku KIA. 33 orang (62 %) tidak dapat memahami isi dari buku KIA. 53 orang (100%) buku KIA bermanfaat bagi ibu dan anak. 43 orang (81%) tidak tahu tentang kelas ibu balita. 53 orang (100%) di kelas ibu balita di desa belum terlaksana dan ibu tidak pernah mengikuti kelas ibu balita. 41 orang (77%) tidak mengetahui manfaat kelas ibu balita. 53 orang (100%) kelas ibu balita perlu rutin dilakukan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil dari Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Masyarakat :Terbentuknya 3 kelas ibu balita di Gampong Baro yaitu:

- 1) Kelas ibu balita Usia 0-1 tahun sebanyak 10 ibu bayi balita
- 2) Kelas ibu- balita Usia \geq 1-2 tahun sebanyak 25 ibu bayi balita
- 3) Kelas ibu- balita Usia \geq 2-5 tahun sebanyak 14 ibu bayi balita

Berdasarkan Analisa Kuantitatif di dapatkan Sebagian besar balita tidak mendapatkan Asi eksklusif karena ibu mengatakan “ produksi ASI tidak mencukupi sehingga ibu menambahkan susu formula dan pemberian makanan tambahan sebelum anak berusia 6 bulan”, Imunisasi ibu-ibu mengatakan rata-rata anak-anak diimunisasi namun tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap, ibu mengatakan alasan takut efek samping dan kandungan vaksin tidak halal”, Makanan pendamping ASI (untuk anak usia 6-12 bulan) makanan tambahan adalah pisang dan macam jenis lainnya yang di lumatkan atau di haluskan dan di tingkatkan sesuai dengan usia pertumbuhan anak, diskusi tentang Tumbuh kembang rata-rata ibu mengatakan Setiap anak memiliki kecepatan dalam tahapan pertumbuhan dan perkembangan berbeda namun masih dalam tahapan normal serta cara menyikapi perbedaan

tahapan tumbuh kembang anak. Teori Perkembangan Psikoanalisis (Freud) menggambarkan perkembangan sebagai keadaan yang biasanya tidak disadari yang sangat diwarnai oleh emosi.

Ahi teori psikoanalisis percaya bahwa perilaku hanyalah karakteristik permukaan dan bahwa pengalaman dini dengan orang tua membentuk perkembangan. Kontribusi dari teori psikoanalisis meliputi penekanan pada pendekatan perkembangan kepribadian. Perawatan Gigi Usia \geq 1-2 tahun, rata-rata orang tua belum menerapkan tata cara dalam merawat gigi anak seperti menggosok gigi minimal 2 kali sehari, sebagian kecil ada yang menerapkan namun belum konsisten dan berdiskusi bagaimana cara merawat gigi anak, diskusi tentang makanan pendamping ASI (untuk anak usia \geq 1-2 tahun), sebagian besar anak sudah di berikan makanan yang sama dengan yang di makan oleh orangtua, namun terbatas untuk makan tertentu, namun masih ada orang tua yang mengkhususkan makanan anak berbeda dengan masakan yang di makan orang tua dan sebagian besar ibu mengatakan anak masih di beri ASI, diskusi tentang Permainan anak rata-rata orang tua mengatakan memanfaatkan barang-barang sekitar yang di anggap tidak membahayakan bagi anak namun ada sebagian kecil ibu yang membeli mainan khusus contohnya untuk anak yang dalam masa pertumbuhan gigi. Diskusi tentang Pencegahan Kecelakaan Orang tua mengatakan selalu mengupayakan hal agar terhindar dari hal-hal yang dapat mencelakai anak-anak dengan tetap mengawasi saat anak bermain., diskusi tentang Pemenuhan gizi Seimbang setiap orang tua berupaya memenuhi kebutuhan gizi anak, mengandung seluruh zat gizi dan bervariasi, serta mendiskusikan dan menyikapi anak yang hanya suka makanan tertentu saja dan lebih menyukai jajanan yang di jual bebas daripada makanan yang di masak di rumah,

Hasil Penelitian Klazine van der Horst tentang *Picky eating* : Hubungan karakteristik makan anak dan asupan makanan menyatakan bahwa Karakteristik anak pada umumnya lebih dominan menjadi *picky eating* (memiliki kesenangan pada makanan tertentu saja) dan anak-anak yang menunjukkan periode di mana mereka hanya akan makan makanan favorit lebih cenderung menjadi pemilih makanan. Orang tua dari anak dengan tipe pemilih makanan harus menawarkan makanan baru lebih banyak daripada orang tua memiliki anak yang tidak pilih-pilih makanan sebelum memutuskan bahwa anak tidak menyukainya.⁹ Diskusi tentang permasalahan kesehatan ibu- ibu mengatakan rata-rata anak mengalami penyakit batuk, demam, pilek dan cacingan serta mendiskusikan cara mengatasi secara tradisional maupun medis. Diskusi tentang Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) ibu-ibu mengatakan masyarakat saat ini semua sudah menggunakan WC dan menerapkan cuci tangan sebelum dan sesudah makan dan setelah beraktifitas. Program kelas ibu balita diharapkan menjadi sarana untuk mendapatkan teman, bertanya, dan memperoleh informasi penting yang harus dipraktekkan terkait tumbuh kembang anak. Bagi petugas kesehatan, penyelenggaraan kelas ibu balita merupakan media untuk lebih mengetahui tentang kesehatan ibu balita, anak dan keluarganya serta dapat menjalin hubungan yang lebih erat dengan ibu balita serta keluarganya dan masyarakat, tujuan penyelenggaraan kelas ibu Balita adalah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan memanfaatkan Buku KIA. Terbentuknya kelas ibu balita diharapkan dapat menjadi wadah berkumpulnya ibu balita dan tenaga kesehatan saling bertukar informasi berkaitan dengan permasalahan berkaitan dengan kesehatan anak dan mendapatkan informasi sebagai bentuk pemecahan masalah⁸, yang di hadapi ibu-ibu balita di Gampong Baro, dilaksanakan melibatkan unsur-unsur terkait yang ada di Gampong Baro pelaksanaan kelas ibu balita di dampingi oleh fasilitator dan dilaksanakan berdasarkan pedoman pelaksanaan kelas ibu balita.

Fenomena kesehatan anak di Indonesia menjadi hal yang menarik untuk dikaji karena anak yang masih dalam masa perkembangan dan butuh perhatian lebih dari orangtua maupun pengasuhnya. Jika kesehatan anak terganggu maka perkembangannya juga bisa menjadi terhambat.¹⁰ Berdasarkan konstitusi piagam perserikatan bangsa-bangsa, pengertian sehat menurut world health organization "*Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.*"¹¹ Menurut model biopsikososial, dini dengan orang tua membentuk perkembangan. Kontribusi dari teori psikoanalisis meliputi penekanan pada pendekatan perkembangan kepribadian. Perawatan Gigi Usia \geq 1-2 tahun, rata-rata orang tua belum menerapkan tata cara dalam merawat gigi anak seperti menggosok gigi minimal 2 kali sehari, sebagian kecil ada yang menerapkan namun belum konsisten dan berdiskusi bagaimana cara merawat gigi anak, diskusi tentang makanan pendamping ASI (untuk anak usia \geq 1-2 tahun), sebagian besar anak sudah di berikan makanan yang sama dengan yang di makan oleh orangtua, namun terbatas untuk makan tertentu, namun masih ada orang tua yang mengkhususkan makanan anak berbeda dengan masakan yang di makan orang tua dan sebagian besar ibu mengatakan anak masih di beri ASI.

Diskusi tentang Permainan anak rata-rata orang tua mengatakan memanfaatkan barang-barang sekitar yang di anggap tidak membahayakan bagi anak namun ada sebagian kecil ibu yang membeli mainan khusus contohnya untuk anak yang dalam masa pertumbuhan gigi. Diskusi tentang Pencegahan Kecelakaan Orang tua mengatakan selalu mengupayakan hal agar terhindar dari hal-hal yang dapat mencelakai anak-anak dengan tetap mengawasi saat anak bermain., diskusi tentang Pemenuhan gizi Seimbang setiap orang tua berupaya memenuhi kebutuhan gizi anak, mengandung seluruh zat gizi dan bervariasi, serta mendiskusikan dan menyikapi anak yang hanya suka makanan tertentu saja dan lebih menyukai jajanan yang di jual bebas daripada

makanan yang di masak di rumah, Hasil Penelitian Klazine van der Horst tentang *Picky eating* : Hubungan karakteristik makan anak dan asupan makanan menyatakan bahwa Karakteristik anak pada umumnya lebih dominan menjadi *picky eating* (memiliki kesenangan pada makanan tertentu saja) dan anak-anak yang menunjukkan periode di mana mereka hanya akan makan makanan favorit lebih cenderung menjadi pemilih makanan. Orang tua dari anak dengan tipe pemilih makanan harus menawarkan makanan baru lebih banyak daripada orang tua memiliki anak yang tidak pilih-pilih makanan sebelum memutuskan bahwa anak tidak menyukainya.⁹

Diskusi tentang permasalahan kesehatan ibu- ibu mengatakan rata-rata anak mengalami penyakit batuk,demam, pilek dan cacingan serta mendiskusikan cara mengatasi secara tradisional maupun medis.Diskusi tentang Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) ibu-ibu mengatakan masyarakat saat ini semua sudah menggunakan WC dan menerapkan cuci tangan sebelum dan sesudah makan dan setelah beraktifitas. Program kelas ibu balita diharapkan menjadi sarana untuk mendapatkan teman, bertanya, dan memperoleh informasi penting yang harus dipraktekkan terkait tumbuh kembang anak. Bagi petugaskesehatan, penyelenggaraan kelas ibu balita merupakan media untuk lebih mengetahui tentang kesehatan ibu balita, anak dan keluarganya serta dapat menjalin hubungan yang lebih erat dengan ibu balita serta keluarganya dan masyarakat, tujuan penyelenggaran kelas ibu Balita adalah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan memanfaatkan Buku KIA.Terbentuknya kelas ibu balita diharapkan dapat menjadi wadah berkumpulnya ibu balita dan tenaga kesehatan saling bertukar informasi berkaitan dengan permasalahan berkaitan dengan kesehatan anak dan mendapatkan informasi sebagai bentuk pemecahan masalah⁸, yang di hadapi ibu-ibu balita di Gampong Baro, dilaksanakan melibatkan unsur-unsur terkait yang ada di Gampong Baro pelaksanaan kelas ibu balita di dampingi oleh fasilitator dan dilaksanakan berdasarkan pedoman pelaksanaan kelas ibu balita. Fenomena kesehatan anak di Indonesia menjadi hal yang menarik untuk dikaji karena anak yang masih dalam masa perkembangan dan butuh perhatian lebih dari orangtua maupun pengasuhnya.Jika kesehatan anak terganggu maka perkembangannya juga bisa menjadi terhambat.¹⁰Berdasarkan konstitusi piagam perserikatan bangsa-bangsa, pengertian sehat menurut world health organization "*Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.*"¹¹Menurut model biopsikososial,

KESIMPULAN

Melalui pelaksanaan Pengabdian masyarakat dapat disimpulkan :

Telah terbentuk 3 kelas ibu balita terdiri dari Kelas ibu - balita Usia 0-1 tahun sebanyak 10 ibu bayi balita, Kelas Ibu Balita Usia \geq 1-2 tahun sebanyak 25 ibu bayi balita, Kelas ibu balita Usia \geq 2-5 tahun sebanyak 14 ibu bayi balita beserta implementasi kegiatan kelas ibu – Balita di Gampong Baro Peukan Bada Aceh Besar.

Pengetahuan ibu tentang pemanfaatan buku KIA melalui pelaksanaan Kelas ibu -Balita : 74% ibu mendapatkan 1 buku KIA saat hamil dan digunakan sampa anak berusia 6 Tahun,74% ibu selalu membawa buku KIA saat ke fasilitas kesehatan dan hasil tindakan selalu di catat pada buku KIA,75 % belum pernah membaca isi buku KIA, 62 % belum memahami isi dari buku KIA, 100 % menyatakan buku KIA bermanfaat bagi kesehatan ibu dan anak, 100 % mengatakan kelas ibu- balita belum dilakukan dan belum mengetahui tentang kelas ibu balita dan 100 % ibu menyatakan kelas ibu Balita perlu rutin dilakukan

Saran

Tenaga Kesehatan

Bidan desa dan kader kesehatan di Desa Gampong Baro untuk dapat memotivasi ibu –ibu yang mempunyai bayi balita untuk dapat memaksimalkan penggunaan buku KIA dengan melanjutkan dan memfasilitasi pelaksanaan kelas ibu balita yang telah terbentuk.

Ibu bayi – balita

Untuk pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal di perlukan pengetahuan dan ketrampilan,merubah sikap dan perilaku ibu tentang kesehatan balita, gizi dan stimulasi pertumbuhan & perkembangan anak dan bermanfaat bagi ibu balita dan keluarganya.

Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Aceh.

Dengan melaksanakan pengabdian masyarakat yang bermanfaat secara langsung kepada masyarakat dan juga merupakan salah satu bentuk promosi secara tidak langsung bagi institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes Aceh.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan Terima Kasih disampaikan kepada Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Poltekkes Kemenkes Aceh yang telah mendanai kegiatan pengabdian Kepada Masyarakat ini, pihak unsur terkait masyarakat Mitra Gampong Baro Peukan Bada Aceh Besar dan seluruh pihak yang membantu pelaksanaan kegiatan kemitraan masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. kemkes.go.id/article. *Rakerkesnas-Integrasi-Seluruh-Komponen-Bangsa-Mewujudkan-Indonesia-Sehat*.; 2017.
2. <https://www.dpr.go.id/document>. *Undang-Undang No. 25 Tahun*.; 2004.
3. <https://e-renggar.kemkes.go.id/file2017/>. *E-Performance/1-621928-4 Tahunan-509.Pdf*.; 2017.
4. <https://www.bps.go.id/publication/>. *Profil-Penduduk-Indonesia-Hasil-Supas-2015.Html*.; 2015.
5. <https://www.bps.go.id/indicator/30/1776/1/prevalensi-balita-gizi-buruk-menurut-provinsi-di-indonesia-psg-.html>. Prevalensi balita gizi buruk menurut Provinsi di Indonesia (PSG) 2016-2017.
6. Sehatnegeriku.kemkes.go.id. *Buku-Saku-Nasional-PSG-2017-Cetak-1.Published Online:7-11*.; 2017.
7. <https://dinkes.jatimprov.go.id/dokumen/BUKU KIA pdf>. *Buku KIA*.; 2016.
8. Depkes R. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Balita*.; 2009.
<https://libportal.jica.go.jp/library/Archive/Indonesia/235i.pdf>
11. WHO. CONSTITUTION OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Health Organization. (1946). Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948
9. Van der Horst K, Deming DM, Lesniasukas R, Carr BT, Reidy KC. Picky eating: Associations with child eating characteristics and food intake. *Appetite*. 2016;103:286-293. doi:10.1016/j.appet.2016.04.027
10. Karimah D, Nurwati N, Basar GGK. Pengaruh Pemenuhan Kesehatan Anak Terhadap Perkembangan Anak. *Pros Penelit dan Pengabdi Kpd Masy*. 2015;2(1):118-125. doi:10.24198/jppm.v2i1.13266



PROSIDING SEMINAR NASIONAL

JAKARTA, 1 AGUSTUS 2023



Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan
Jakarta II

ISSN 3026-3212

