



Pengantar :

**Prof. Dr. H. Akhyak, M.Ag.**

Direktur Pascasarjana Universitas Islam Negeri  
Sayyid Ali Rahmatullah Tulungagung

Tantangan dan Problematika

# **ILMU** KESEHATAN MASYARAKAT

Hermansyah - Rika Sa'diyah - Ibrahim - Wahyu Ersila - Fathimi  
Nurul/Aktifah - Fitriyanti - Mariana Ikun RD Pareira  
Siti Hamidahtur Rofi'ah - Edita Revine Siahaan - Yulianik - Hardiyono  
Jasmin Ambas - Wahyudi Widada - Dewi Ratih Tirta Sari -  
Arini Rahma Dhani - Asri Jumadewi - Dzikra Nurseptiani - Minda Septiani  
Yeni Suryaningsih - Marieta Kristina Sulastiwati Bai - Rahmayani  
Khrispina Owa - Resty Agustriyani - Alwia Samaduri - Gustiana  
Setio Budi Raharjo - Mudhawaroh - Mury Ririanty - Dewi Andariya Ningsih  
Agus Hendra Al Rahmad - Anang Kadarsah - Aylly Soekanto  
Arthur Huwae - Eliyawati - Efraldo Yudistira

Editor:

**Dr. Adi Wijayanto, S.Or., S.Kom., M.Pd., AIFO.**

**Dr. Sapto Wibowo, M.Pd. | Dr. Bintoro Widodo, M.Kes.**

**Arrinda Luthfiani Ayyzaro', M.Pd. | Margaretha PN Rozady, ST., MT.**

Pengantar:  
**Prof. Dr. H. Akhyak, M.Ag.**  
Direktur Pascasarjana UIN SATU  
(Universitas Islam Negeri Sayyid Ali Rahmatullah Tulungagung)

# **TANTANGAN DAN PROBLEMATIKA ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**

Hermansyah - Rika Sa'diyah - Ibrahim - Wahyu Ersila - Fathimi -  
Nurul Aktifah - Fitriyanti - Mariana Ikun RD Pareira -  
Siti Hamidahtur Rofi'ah - Edita Revine Siahaan - Yuliyani -  
Hardiyono - Jasmin Ambas - Wahyudi Widada - Dewi Ratih Tirto Sari -  
Arini Rahma Dhani - Asri Jumadewi - Dzikra Nurseptiani -  
Minda Septiani - Yeni Suryaningsih - Marieta Kristina Sulastiawati Bai -  
Rahmayani - Khripina Owa - Resty Agustriyani - Alwia Samaduri -  
Gustiana - Setio Budi Raharjo - Mudhawardah - Mury Ririanty -  
Dewi Andariya Ningsih - Agus Hendra Al Rahmad - Anang Kadarsah -  
Ayly Soekanto - Arthur Huwae - Eliyawati - Efraldo Yudistira

Editor:  
**Dr. Adi Wijayanto, S.Or., S.Kom., M.Pd., AIFO.**  
**Dr. Sapto Wibowo, M.Pd.**  
**Dr. Bintoro Widodo, M.Kes.**  
**Arrinda Luthfiani Ayyazaro', M.Pd.**  
**Margaretha PN Rozady, ST., MT.**



## **TANTANGAN DAN PROBLEMATIKA ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**

*Copyright* © **Hermansyah, dkk.**, 2024  
Hak cipta dilindungi undang-undang  
*All right reserved*

Editor: Adi Wijayanto, dkk.  
Layouter: Muhamad Safi'i  
Desain cover: Dicky M. Fauzi  
xii + 288 hlm: 14 x 21 cm  
Cetakan: Pertama, Mei 2024  
ISBN: 978-623-157-087-1

### **Anggota IKAPI**

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memplagiasi atau memperbanyak seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.

Diterbitkan oleh:

#### **Akademia Pustaka**

Jl. Raya Sumbergempol, Sumberdadi, Tulungagung  
Telp: 0818 0741 3208  
Email: [redaksi.akademia.pustaka@gmail.com](mailto:redaksi.akademia.pustaka@gmail.com)  
Website: [www.akademiapustaka.com](http://www.akademiapustaka.com)

## Kata Pengantar

Puji dan syukur kehadiran Allah *subhanallahuwata'ala* atas rahmat-Nya, sehingga buku berjudul “Tantangan Dan Problematika Ilmu Kesehatan Masyarakat” dapat diselesaikan dengan baik. Berkat bimbingan Allah *subhanallahuwata'ala*, buku ini dapat dirampungkan dengan maksimal. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam menyampaikan tantangan dan problematika ilmu kesehatan masyarakat.

Teknologi yang berkembang pesat khususnya pada era *society 5.0* saat ini terbukti mempengaruhi pola pikir dan perilaku masyarakat baik usia produktif, lansia bahkan anak-anak. Anak merupakan aspek penting yang berpengaruh pada masa depan. Masa anak-anak yang di dalamnya terdapat tumbuh kembang anak perlu diperhatikan oleh masing-masing orang tua. Orang tua harus selalu memantau tumbuh kembang anak agar tidak berdampak buruk di masa depan. Selain itu kesehatan balita melibatkan berbagai aspek, termasuk kesehatan fisik, perkembangan mental, dan kesejahteraan sosial. Salah satu isu kesehatan utama pada balita adalah kurang gizi atau malnutrisi (*underweight* dan *wasting*), yang dapat menyebabkan pertumbuhan yang terhambat (*stunting*), penurunan daya tahan tubuh, dan masalah perkembangan. Selain itu, infeksi dan penyakit menular juga merupakan

ancaman serius terhadap kesehatan balita, terutama di daerah dengan akses terbatas terhadap layanan Kesehatan.

Kehadiran buku ini sangat tepat di tengah perkembangan dunia pendidikan yang semakin maju. Buku ini diharapkan dapat memberikan wawasan baru dengan berbagai topik menarik yang dibahas, sehingga bermanfaat untuk memperkaya pengetahuan pembaca terkait aspek tantangan dan problematika ilmu kesehatan masyarakat.

Tulungagung, 18 Mei 2024

**Prof. Dr. H. Akhyak, M.Ag.**

Direktur Pascasarjana UIN SATU

*(Universitas Islam Negeri Sayyid Ali Rahmatullah Tulungagung)*

## Daftar Isi

Kata Pengantar .....	iii
Daftar Isi .....	v

### **BAB I**

#### **EDUKASI KESEHATAN DI MASYARAKAT ..... 1**

##### **EDUKASI CUCI TANGAN PAKAI SABUN BAGI MURID SEKOLAH DASAR..... 3**

Dr. Hermansyah, S.K.M., MPH. (*Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh*)

##### **PROGRAM PARENTING DALAM MENSOSIALISASIKAN PENDIDIKAN ANTI KEKERSAN SEKSUAL BAGI GURU-GURU SDIT BINA CENDEKIA CURUG DEPOK..... 11**

Dr. Rika Sa'diyah, M.Pd. (*Universitas Muhammadiyah Jakarta*)

##### **EARLY DETECTION TUBERKULOSIS PARU MELALUI PENGUATAN AGEN PERUBAHAN DI PUSKESMAS NISAM KABUPATEN ACEH UTARA ..... 19**

Dr. Ibrahim, S.K.M., M.Kes. (*Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh*)

##### **PERAN KADER DALAM MENGOPTIMALKAN KEAMANAN PANGAN PADA IBU HAMIL ..... 27**

Wahyu Ersila, S.ST., MPH. (*Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan*)

**EDUKASI PENTINGNYA PEMAHAMAN DAN SIKAP MAHASISWA PRODI KEPERAWATAN DALAM Mendukung PROGRAM PEMERINTAH DAERAH UNTUK MENGENTASKAN KEGAWATDARURATAN STUNTING ..... 35**

Fathimi, S.Kep., M.K.M. (*Poltekkes Kemenkes Aceh Jurusan Keperawatan*)

**OPTIMALISASI PROLANIS DM DENGAN P2E (Pemeriksaan, Penyuluhan dan Exercise) dalam Mengatasi NEUROPATI ..... 43**

Nurul Aktifah., S.Kep., Ns., M.Si., Med. (*Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan*)

**PELATIHAN KADER POSYANDU TENTANG PENGISIAN KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI dalam Mendeteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan di Posyandu Mawar I Wilayah Kerja Puskesmas Gedong Air Bandar Lampung..... 53**

Ns. Fitriyanti, S.Kep., M.Kes. (*Akademi Keperawatan Bunda Delima Bandar Lampung*)

**PERAN KELUARGA Meningkatkan Perawatan Diri Pasien dengan Kondisi Kesehatan Kronis ..... 63**

Mariana Ikun RD Pareira, M.Psi.T., Psikolog. (*Universitas Nusa Cendana*)

**PEMBERDAYAAN MASYARAKAT: MENCEGAH STUNTING MELALUI PROGRAM GERAKAN MEMUTUS RANTAI STUNTING (GREATS) DI DESA KESILIR KECAMATAN WULUHAN KABUPATEN JEMBER ..... 71**

Siti Hamidahtur Rofi'ah, M.Pd. (*Institut Agama Islam Al-Qodiri Jember*)

**BERMAIN PUMEME (PUZZLE, MEWARNAI, MENGGAMBAR) PADA ANAK 3 SAMPAI 5 TAHUN DENGAN PENYAKIT POST BEDAH..... 79**

Edita Revine Siahaan, S.Kep., Ns., M.Kep. (*Akademi Keperawatan Bunda Delima Bandar Lampung*)

**KESEHATAN MENTAL REMAJA ..... 87**

Yuliyani, A.Md.Keb., S.K.M., M.Biomed. (*Stikes Widhyagama Husada Malang*)

**PENYULUHAN KESEHATAN PENTINGNYA PENGGUNAAN ANTIBIOTIK YANG BENAR DAN TEPAT SASARAN DI KELURAHAN WONOREJO, RUNGKUT, SURABAYA ..... 93**

Hardiyono,dr., M.Kes., M.H. (*Universitas Hang Tuah*)

<b>BAB II</b>	
<b>INOVASI DAN EDUKASI KESEHATAN DI MASYARAKAT.....</b>	<b>101</b>
<b>MEMBANGUN DESA MANDIRI BERBASIS INOVASI TEKNOLOGI GUNA Mendukung PROGRAM <i>FOOD ESTATE</i> DI PROVINSI SULAWESI SELATAN .....</b>	<b>103</b>
DR. Jasmin Ambas, S.K.M., M.Kes. ( <i>Universitas Negeri Makassar</i> )	
<b>WARGA PERUMAHAN SEHAT DENGAN THIBUN NABAWI .....</b>	<b>111</b>
Dr. Wahyudi Widada, S.Kp., M.Ked. ( <i>Universitas Muhammadiyah Jember</i> )	
<b>JELLY HERBAL, INOVASI SUPLEMEN HERBAL IMUNOMODULATOR PADA ANAK.....</b>	<b>119</b>
Dr. Dewi Ratih Tirto Sari, M.Si. ( <i>Universitas Ibrahimy</i> )	
<b>CEGAH STUNTING: BIJAK DALAM PENGOLAHAN MPASI GIZI SEIMBANG BAGI DHARMAWANITA BPK RI PERWAKILAN NTT .....</b>	<b>127</b>
Arini Rahma Dhani, M.Pd. ( <i>Universitas Nusa Cendana</i> )	
<b>PENINGKATAN PERSONAL <i>HYGIENE</i> TERHADAP PENGENDALIAN SCABIES DI PONPES WILAYAH ACEH BESAR.....</b>	<b>135</b>
Asri Jumadewi, S.Si., M.Kes. ( <i>Poltekkes Kemenkes Aceh</i> )	

- PENYULUHAN DAN PEMERIKSAAN RISIKO  
JATUH DALAM UPAYA PENINGKATAN  
AKTIVITAS KEMANDIRIAN LANSIA ..... 141**  
Dzikra Nurseptiani, S.Ftr., M.Fis. (*Universitas  
Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan*)
- PENYULUHAN TENTANG KECEMASAN  
DALAM MENGHADAPI MENOPAUSE PADA  
MASYARAKAT DESA BIREUEN MEUNASAH  
REULEUT ..... 147**  
Minda Septiani, S.ST., M.K.M. (*LAIN Lhokseumawe*)
- PROGRAM *SHARING SESSION* UNTUK  
MENINGKATKAN PENGETAHUAN KELUARGA  
TENTANG *NON SUICIDAL SELF INJURY* PADA  
REMAJA DI KELURAHAN JUMERTO,  
KECAMATAN PATRANG, KABUPATEN  
JEMBER ..... 155**  
Ns. Yeni Suryaningsih, S.Kep., M.Kep. (*Universitas  
Muhammadiyah Jember*)
- PENDAMPINGAN ORANG TUA DALAM  
PENANGANAN ANAK *STUNTING* DI DESA  
GHEOGHOMA KECAMATAN ENDE UTARA... 161**  
Marieta Kristina Sulastiawati Bai, S.Si.T., M.Kes.  
(*Poltekkes Kemenkes Kupang*)
- EDUKASI POLA ASUH ORANGTUA TERHADAP  
STATUS GIZI BALITA DALAM PENCEGAHAN  
*STUNTING*..... 169**  
Rahmayani, S.K.M., M.Kes. (*Universitas Serambi  
Mekkah*)

<b>DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN METODE INSPEKSI <i>VISUAL ASETAT</i> (IVA) .....</b>	<b>175</b>
<i>Khrispina Owa, S.ST., M.Kes. (Poltekkes Kemenkes Kupang)</i>	
<b>PENTINGNYA 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN DALAM UPAYA MENINGKATKAN STATUS GIZI ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAHURIPAN DAN PUSKESMAS TAWANG, KOTA TASIKMALAYA .....</b>	<b>185</b>
<i>Resty Agustriyani, S.Pd., M.Pd. (Universitas Siliwangi)</i>	
<b>MENINGKATKAN KESADARAN PENTINGNYA MENJAGA KEBERSIHAN LINGKUNGAN DI MTS PONDOK DAARUL HIKMAH LUWUK .....</b>	<b>193</b>
<i>Alwia Samaduri, S.Pd., M.Pd. (Universitas Muhammadiyah Luwuk)</i>	
<b>PENYEGARAN KADER KESEHATAN DALAM UPAYA PENINGKATAN KEGIATAN POSYANDU .....</b>	<b>201</b>
<i>Gustiana S.SiT., M.Kes. (Poltekkes Kemenkes Aceh)</i>	
<b>PELATIHAN DAN PENDAMPINGAN KADER KESEHATAN .....</b>	<b>209</b>
<i>Setio Budi Raharjo, S.Kp., M.Kep. (Poltekkes Kemenkes Aceh)</i>	

**SKRINING PERTUMBUHAN ANAK DAN  
PELATIHAN PEMANTAUAN PERTUMBUHAN  
ANAK PADA GURU DI TAUD AL HANIF  
JOMBANG DALAM UPAYA MENINGKATKAN  
DERAJAT KESEHATAN ANAK ..... 217**

Mudhawaroh, S.ST., M.Kes. (*STIKES Pemkab Jombang*)

**PEDULI KESEHATAN MENTAL ANAK MELALUI  
EDUKASI KESEHATAN BONEKA TANGAN DAN  
KOMUNIKASI ANTAR PRIBADI BAHAYA  
GADGET ..... 225**

Mury Ririanty, S.K.M., M.Kes. (*Universitas Jember*)

**BAB III**

**PEMBELAJARAN DAN PENDAMPINGAN  
KESEHATAN MASYARAKAT ..... 235**

**EDUKASI TENTANG PERSIAPAN MENYUSUI  
SECARA EKSKLUSIF ..... 237**

Bdn. Dewi Andariya Ningsih, S.ST., M.Keb. (*Universitas Ibrahimi*)

**MODUL PENDAMPING KMS TERHADAP  
KETEPATAN KADER MENGINTERPRETASI  
HASIL PENGUKURAN ANTROPOMETRI  
BALITA ..... 245**

Agus Hendra Al Rahmad, S.K.M., MPH. (*Poltekkes Kemenkes Aceh*)

**PEMBELAJARAN BIOINDIKATOR: UPAYA  
MENJAGA KEBERLANJUTAN BIODIVERSITAS  
DAN KESEHATAN MANUSIA..... 253**

Anang Kadarsah, S.Si., M.Si. (*Universitas Lambung  
Mangkurat*)

**PENYULUHAN KESEHATAN EFEKTIVITAS  
PEMAKAIAN PREBIOTIK DAN PROBIOTIK  
ALAMI UNTUK MENINGKATKAN SISTIM  
IMUNITAS TUBUH PADA KADER PKK  
KELURAHAN PUTAT GEDE, SURABAYA ..... 261**

Ayly Soekanto, dr., M.Kes. (*Universitas Wijaya Kusuma  
Surabaya*)

**KESEHATAN MENTAL REMAJA INDONESIA. 267**

Arthur Huwae, M.Psi., Psikolog. (*Universitas Kristen  
Satya Wacana*)

**PENYULUHAN STRATEGI HYPNOPARENTING  
PADA ANAK UNTUK IBU PAUD DI RA NURUL  
HUDA..... 277**

Eliyawati, S.ST., M.Kes. (*Universitas Ibrahimy Ibrahimy*)

**PERAN FISIOTERAPI PADA KOMPETISI TIM  
SEPAKBOLA U-17 KOTA METRO ..... 283**

Efraldo Yudistira, M.Fis. (*Universitas Muhammadiyah  
Metro*)

# **BAB I**

## **EDUKASI KESEHATAN DI MASYARAKAT**



## **EDUKASI CUCI TANGAN PAKAI SABUN BAGI MURID SEKOLAH DASAR**

**Dr. Hermansyah, S.K.M., MPH.<sup>1</sup>**  
**(Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh)**

*“Penerapan edukasi cuci tangan pakai sabun yang intens  
oleh guru mampu meningkatkan pengetahuan dan  
ketrampilan murid Sekolah Dasar”*

**S**alah satu upaya untuk mengembangkan promosi kesehatan di sekolah adalah melalui pembinaan dan pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) sebagai upaya pendidikan dan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu, terencana, terarah dan bertanggung jawab dalam menanamkan, menumbuhkan dan mengembangkan serta

---

<sup>1</sup> Penulis lahir di Banda Aceh, 18 Februari 1972, merupakan Dosen di Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan, Jurusan Keperawatan Banda Aceh, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Aceh, menyelesaikan studi di Akademi Keperawatan Depkes RI Banda Aceh tahun 1993, menyelesaikan S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh tahun 1998, menyelesaikan S2 di Faculty of Public Health Mahidol University Bangkok Thailand tahun 2001, dan menyelesaikan S3 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok tahun 2012.

membimbing dalam melaksanakan prinsip hidup bersih dan sehat dalam kehidupan siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah (Kemenkes, 2011 dan 2016). Sejauh ini pelaksanaan UKS masih menitikberatkan pada pembinaan terhadap fisik gedung sekolah, sedangkan pembinaan yang mengarah kepada pembentukan pola hidup sehat di kalangan peserta didik masih kurang (Pusat Promosi Kesehatan, 2008).

Berdasarkan hasil studi *Environmental Health Risk Assessment* yang dilakukan di 55 kabupaten/kota di 16 provinsi pada tahun 2013 oleh Kementerian Kesehatan RI menunjukkan baru 18.5% masyarakat yang melakukan kebiasaan cuci tangan pakai sabun dengan benar di lima waktu penting (Kemenkes, 2013). Menurut Suprajitno (2004) masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak usia sekolah dasar adalah yang berhubungan dengan kebiasaan cuci tangan pakai sabun, dan penyakit yang sering muncul adalah diare dan kecacingan. Penelitian Luthviatin, dkk (2011) menemukan bahwa sebesar 86,67% murid tidak melakukan mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan dengan sabun.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh Tim Pengusul Pengabdian kepada Masyarakat Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh tahun 2023 didapatkan *wastafel* cuci tangan yang ada di halaman sekolah paska pandemi COVID-19 tidak digunakan lagi oleh murid, dan banyak anak-anak yang bermain kelereng di tanah sambil menikmati camilan kue dan jajanannya tanpa mencuci tangan terlebih dahulu. Berdasarkan data sekunder Puskesmas tahun 2022 diketahui sebanyak 69 murid (43,9%)

mengalami gejala cacangan dan seluruh murid belum mengetahui 7 langkah cara mencuci tangan pakai sabun yang baik dan benar.

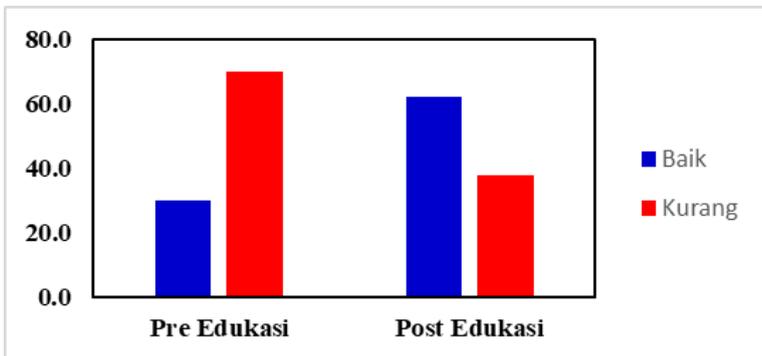
Menilik berbagai masalah kesehatan dan fenomena tersebut, maka dilaksanakan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat yang melibatkan guru kelas dan petugas UKS dari Puskesmas sebagai fasilitator. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan tentang cara cuci tangan pakai sabun bagi murid Sekolah Dasar kelas III, IV, V dan VI yang berjumlah 90 orang. Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui metode ceramah, dan tanya jawab menggunakan *slide power point* serta penayangan video di ruang kelas dengan menggunakan *LCD projector*. Sedangkan metode demonstrasi mengenai 7 langkah cara mencuci tangan pakai sabun yang baik dan benar dilaksanakan di halaman sekolah. Sarana dan alat yang digunakan adalah ember berisi air bersih, gayung, sabun cair, dan lap tangan (tissue).

Berdasarkan hasil evaluasi proses disimpulkan bahwa kegiatan berlangsung dengan baik dan tertib sesuai dengan perencanaan yang telah disusun sebelumnya. Seluruh murid, guru dan staf Puskesmas berpartisipasi dan mengikuti semua kegiatan dengan baik. Kehadiran murid dalam mengikuti kegiatan ini adalah 100%. Hal ini menunjukkan besarnya perhatian komunitas sekolah terhadap masalah kesehatan pada anak usia sekolah. Kemenkes RI (2008), bahwa kesuksesan program promosi kesehatan di sekolah sangat ditentukan oleh dukungan dari berbagai pihak yang terkait

dengan kepentingan kesehatan masyarakat, khususnya komunitas sekolah.

Sedangkan evaluasi hasil kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dapat dilihat pada Grafik 1 berikut.

Grafik 1. Komparasi Persentase Pengetahuan Murid SD tentang Cuci Tangan Pakai Sabun Sebelum dan Sesudah Edukasi (n=90)



Grafik 1 menggambarkan bahwa sebelum diberikan edukasi diperoleh skor pengetahuan murid Sekolah Dasar terbanyak pada kategori kurang, yaitu 63 orang (70,0%). Kurangnya kemampuan kognitif murid Sekolah Dasar dalam mencuci tangan pakai sabun dengan baik dan benar dapat meningkatkan risiko penyakit terutama yang berhubungan dengan pencernaan seperti diare. Hal ini sejalan dengan penelitian Rompas, dkk (2013) yang menemukan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku cuci tangan pakai sabun dengan terjadinya diare pada anak usia sekolah dasar. Demikian pula hasil studi Susilaningih dan Hadiatama

(2012) yang menyatakan bahwa adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku mencuci tangan pada murid SDN 01 Gonilan.

Setelah diberikan edukasi berupa pendidikan kesehatan dan demonstrasi teknik cuci tangan pakai sabun yang baik dan benar terdapat peningkatan skor pengetahuan murid Sekolah Dasar terbanyak pada kategori baik, yaitu 56 orang (62,2%). Hasil studi ini dapat memberikan pengaruh yang positif kepada murida Sekolah Dasar dalam meningkatkan kebiasaan mencuci tangan. Kemenkes (2011) menyatakan bahwa cuci tangan merupakan salah satu langkah yang paling penting untuk mengurangi penularan mikroorganisme dan mengurangi frekuensi infeksi nosokomial.

Hal ini selaras dengan indikator *Personal Hygiene Education Program* (PHEP) di Sekolah yang mewajibkan bahwa sekolah/guru/masyarakat sekolah selalu mencuci tangan sebelum makan, sesudah buang air besar/sesudah buang air kecil, sesudah beraktivitas, dan atau setiap kali tangan kotor dengan memakai sabun dan air bersih yang mengalir. Air bersih yang mengalir akan membuang kuman-kuman yang ada pada tangan yang kotor, sedangkan sabun selain membersihkan kotoran juga dapat membunuh kuman yang ada di tangan. Diharapkan tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman serta dapat mencegah terjadinya penularan penyakit seperti: diare, disentri, kolera, tipus, kecacingan, penyakit kulit, infeksi saluran pernapasan akut, dan flu burung (Kemenkes, 2011).

Selanjutnya Kemenkes (2011) mengatakan bahwa manfaat dari PHEP di Sekolah bagi murid Sekolah Dasar adalah dapat meningkatkan kesehatannya dan tidak mudah sakit, meningkatkan semangat belajar, meningkatkan produktivitas belajar, serta menurunkan angka absensi karena sakit.

Rekomendasi dari pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini diharapkan murid agar selalu mempraktekkan cuci tangan pakai sabun yang telah diajarkan ini menjadi kebiasaan dalam kehidupan sehari-hari. Pihak sekolah dapat menfungsikan kembali wastafel yang ada di halaman sekolah serta melakukan pengawasan mencuci tangan muridnya secara rutin selama belajar dan sehabis bermain di sekolah. Peran aktif pihak pengelola UKS Puskesmas juga diperlukan untuk melaksanakan kegiatan promosi kesehatan secara rutin ke sekolah.

### **Daftar Pustaka**

- Kemenkes RI. 2008. Pedoman Pengelolaan Promosi Kesehatan. Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Depkes RI. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan
- Kemenkes RI. 2011. *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat* (PHBS). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2011. *PHBS di sekolah*. Suplemen Interaksi. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan.

- Kemenkes RI. 2013. *Profil kesehatan Indonesia tahun 2012*. Retrived 19 November 2023 from [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id).
- Kemenkes RI. 2016. *Promosi Kesehatan di Sekolah*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan.
- Luthviatin, N., Rokhmah, D., dan Adrianto, S. 2011. Determinasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Siswa Sekolah Dasar Desa Rambipuji. *Seminar Nasional Jampersal*. p.73-86
- Pusat Promosi Kesehatan. 2008. *Promosi kesehatan di sekolah*. Jakarta: Depkes RI.
- Rompas, M.J., Tuda, J., dan Ponidjan, T. 2013. Hubungan antara perilaku cuci tangan pakai sabun dengan terjadinya diare pada anak sekolah dasar di SD GMIM Dua Kecamatan Tareran. *ejournal keperawatan (e-Kp)* Volume 1. Nomor 1. Agustus 2013. p.1-8. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2201>
- Suprajitno. 2004. *Asuhan Keperawatan Keluarga. Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta: EGC.
- Susilaningsih, E.Z., dan Hadiatama, M. 2013. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Mencuci Tangan Siswa Sekolah Dasar. *Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah*. <https://jurnal.unimus.ac.id/>

[index.php/psn12012010/article/view/866](http://index.php/psn12012010/article/view/866).p.145  
-148

Tarwoto dan Wartonah. 2004. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Edisi Ketiga. Jakarta: Salemba Medika.

**PROGRAM PARENTING DALAM  
MENSOSIALISASIKAN PENDIDIKAN ANTI  
KEKERASAN SEKSUAL BAGI GURU-GURU SDIT  
BINA CENDEKIA CURUG DEPOK**

**Dr. Rika Sa'diyah, M.Pd. <sup>2</sup>**  
**(Universitas Muhammadiyah Jakarta)**

*“Saat ini kasus kekerasan seksual pada anak marak terjadi di berbagai tempat. Dua pertiga terjadi dalam lingkungan keluarga atau sekelilingnya dan 75% korbannya adalah anak-anak perempuan. Hal ini akan berdampak pada kondisi psikis dan fisik anak hingga dewasa kelak. Lemahnya sanksi hukum bagi pelaku kejahatan seksual dan pengawasan orang tua menjadi salah satu faktor penyebabnya”*

**M**asyarakat Indonesia merupakan masyarakat yang majemuk, dimana dalam menghadapi kasus kekerasan seksual, tentunya memiliki tolak ukur yang berbeda-beda

---

<sup>2</sup> Penulis lahir di Sukabumi pada tanggal 24 September 1972. Penulis saat ini adalah dosen pada bidang Pendidikan di Universitas Muhammadiyah Jakarta. Penulis tinggal di Tangerang Selatan Banten dan dapat dihubungi melalui email [ikafina@gmail.com](mailto:ikafina@gmail.com).

sampai akhirnya kekerasan seksual ini sangat mengganggu masyarakat. Data-data tersebut menyiratkan betapa Indonesia yang dikenal sebagai bangsa yang sopan santun, tetapi angka kekerasan seksual cukup tinggi. Kasus kasus kekerasan seksual di Indonesia hingga kini masih mengkhawatirkan. Kondisi ini membuat edukasi seksual sejak dini sangat diperlukan untuk meningkatkan kesadaran semua pihak untuk memulai budaya melapor ketika mengalami atau menemukan kasus kekerasan seksual.

Analisis Situasi dari lokasi mitra tempat pelaksanaan pengabdian masyarakat, yaitu Depok merupakan salah satu tempat pernah terjadinya kasus pelecehan seksual khususnya pada anak perempuan di bawah usia enam tahun, menurut informasi dari salah satu anggota Ranting 'Aisyiyah Depok di Jawa Barat. Kondisi masyarakat yang acuh terhadap lingkungan sekitar dan minimnya pengetahuan orang tua tentang pendidikan seks pada anak usia dini mejadi fokus sasaran dilaksanakannya kegiatan ini. Depok merupakan salah satu tempat terjadinya beberapa kasus pelecehan seksual pada anak yang berada di Tangerang Selatan. Kondisi masyarakat yang acuh terhadap lingkungan sekitar dan minimnya pengetahuan orang tua tentang pendidikan seks pada anak usia dini menjadi alasan untuk dilakukannya kegiatan parenting sebagai wujud pengabdian kepada masyarakat. Melalui kegiatan ini, beberapa upaya penanggulangan seperti pemutaran video dokumenter tentang bahaya kejahatan seksual pada anak, penyuluhan antikejahatan seks, pengetahuan tentang deteksi dini pedofil, termasuk peningkatan fungsi keluarga dan pembinaan terhadap orang tua dalam tumbuh kembang anak serta cara

menjalin kedekatan emosi dan komunikasi dengan anak akan menjadi bahan perlakuan yang diberikan pada orang tua dalam kegiatan parenting. Setiap orang tua harus mampu menguasai ilmu parenting salah satunya tentang pendidikan seksual bagi anak-anak guna menjadi batasan pergaulan bagi anak-anak di masa remaja mendatang.

## Metode

Kegiatan dilaksanakan pada Jumat, 11 Agustus 2023. Peserta kegiatan dihadiri oleh 14 orang dengan rentan usia yang berbeda, dan peserta merupakan guru dari sekolah tersebut. Peserta diberikan 10 butir pernyataan betul-salah sebelum dan setelah edukasi untuk mengukur perubahan pengetahuan. Kegiatan dilaksanakan secara interaktif dan melibatkan partisipasi seluruh peserta.



Gambar 1. Publikasi Acara

## **Pembahasan**

Rerata pengetahuan peserta sebelum kegiatan 77% dan setelah kegiatan meningkat menjadi 81%. Beberapa pertanyaan masih banyak dijawab kurang tepat. Misalnya tentang mengintip orang diruang pribadi bukan kekerasan seksual dan diet ketat penting untuk menjaga bentuk ideal tubuh. Diskusi dilaksanakan secara interaktif membahas pola komunikasi efektif dengan anak, perawatan kesehatan anak, dan aktivitas hariannya.



Gambar 2. Suasana pelaksanaan program pemahaman pendidikan anti kekerasan seksual melalui kegiatan parenting bagi guru SDIT BINA CENDEKIA

## **Edukasi Pubertas untuk Mencegah Kekerasan Seksual Di Sekolah Dasar**

Pendidikan diharapkan akan membentuk generasi muda yang kreatif, inovatif, memiliki pengetahuan dan budi

pekerti yang luhur sehingga mereka mampu untuk berkompetensi dalam kehidupan globalisasi seperti sekarang ini sesuai dengan tuntutan masyarakat. Tanpa adanya pendidikan maka suatu masyarakat akan sulit berkembang sesuai dengan tuntutan dan kebutuhan yang diinginkan.

Setiap orang menyadari bahwa harapan dimasa yang akan datang sangat besar terletak pada putra-putrinya, sehingga setiap orang berkeinginan agar putra-putri mereka menjadi orang yang berguna bagi nusa, bangsa, agama. Kenyataan tersebut dapat dilihat melalui fakta yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari bahwa tak seorang pun yang menginginkan anaknya cacat, baik dari segi fisik maupun tingkah laku. Namun kenyataannya menunjukkan bahwa perubahan zaman yang ditandai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi selalu mengakibatkan perubahan sosial, dengan semakin canggihnya teknologi komunikasi, transportasi, dan sistem informasi membuat perubahan masyarakat melaju dengan cepat.

Dalam menghadapi situasi yang demikian, remaja sering kali menjadi lebih sensitif, yang pada akhirnya tidak sedikit remaja yang terjerumus kedalam hal-hal yang bertentangan dengan nilai moral, norma, agama dan sosial, serta norma kehidupan dimasyarakat akibatnya remaja akan cenderung berperilaku sehingga melakukan tindakan-tindakan yang tidak pantas. Setiap orang menyadari bahwa harapan dimasa yang akan datang terletak pada putra putrinya, sehingga hampir setiap

orang berkeinginan agar putra-putrinya kelak menjadi orang yang berguna. La Ode dari Hurlock dalam (Alifariki, 2018) menerangkan bahwa masa pubertas akan mempengaruhi seseorang baik dari segi psikologis maupun fisik dalam proses menuju manusia dewasa yang seutuhnya. Kondisi emosional yang sering kali berubah-ubah dalam mengendalikan emosi membuat para remaja cenderung untuk mengikuti pola hidup yang diperoleh dari kelompok pertemanannya seperti cara berpakaian, merokok, memiliki pacar bahkan melakukan aktivitas seksual merupakan beberapa ciri pada masa ini.

Oleh karena itu perlu adanya pembinaan yang terarah bagi sebagai generasi penerus bangsa, sehingga mereka dapat memenuhi harapan yang dicita-citakan. Masa remaja adalah masa transisi dari masa anak-anak menuju masa dewasa. Usia remaja berada dalam usia 12-21 tahun bagi wanita, dan 13-22 tahun bagi pria. Masa remaja yang berkisar antara usia 12-22 tahun adalah masa-masa anak menginjak pada Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA) (Alifariki, 2018).



Gambar 3. Suasana Diskusi

## **Kesimpulan**

Edukasi pubertas untuk mencegah kekerasan seksual pada anak usia dini dan remaja kepada guru menjadi penting untuk menjamin terpenuhinya hak anak atas pendidikan dan pengasuhan terbaik sesuai perkembangan ilmu dan teknologi. Sepatutnya kegiatan ini dilaksanakan secara periodik dan terstruktur untuk mendapatkan manfaat dan berdampak luas bagi peningkatan pubertas anak.

## **Daftar Pustaka**

- Lew, Mike. (2004). *Victims No Longer (Second Edition): The Classic Guide for Men Recovering from Sexual Child Abuse*. Perennial Currents.
- Cynthia Crosson-Tower. (2008). *Understanding child abuse and neglect*. Boston: Pearson/Allyn & Bacon.
- Asa, Don Brown. (2009). *Posttraumatic stress disorder in childhood*. New Orleans: Family and Marriage Counseling, FMC.
- Lascaratos, J; Ascaratos J; Poulakou-Rebelakou. (2000). *Child Sexual abuse: Historical cases in the Byzantine Empire*.
- Durkin, KF; Clifton DB. (1999). *Propagandizing Pederasty: a Thematic Analysis of the on-line Exculpatory Accounts of Unrepentant Pedophiles"*. *Deviant Behavior* 20 (2): 103–127.
- Zimring, Franklin E. (2009). *An American Tragedy: Legal Responses to Adolescent Sexual Offending*. University of Chicago Press

# **EARLY DETECTION TUBERKULOSIS PARU MELALUI PENGUATAN AGEN PERUBAHAN DI PUSKESMAS NISAM KABUPATEN ACEH UTARA**

**Dr. Ibrahim, S.K.M., M.Kes.<sup>3</sup>  
(Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh)**

*“Tuberkulosis paru disebabkan Mycobacterium tuberculosis ditularkan melalui udara ketika batuk/bersin/berbicara/meludah. Peran agen perubahan sangat penting menurunkan angka kesakitan dan kematian”*

## **1. Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru**

**T**uberkulosis paru (TB paru) penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di negara-negara sedang berkembang, disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan sebagian besar menyerang paru, juga

---

<sup>3</sup> Penulis lahir di Peureulak, Aceh Timur, 12 April 1969, Dosen di Program Studi Kesehatan Lingkungan Program Sarjana Terapan, Poltekkes Kemenkes Aceh, menyelesaikan studi S1 FKM USU Medan tahun 2000, S2 di Pascasarjana USU Medan Prodi Administrasi Kebijakan Kesehatan (Epidemiologi Komunitas) tahun 2008, dan S3 Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM USU Medan tahun 2017.

mengenai organ tubuh lainnya. Penyebarannya melalui udara, ketika orang yang terinfeksi tuberkulosis paru, batuk, bersin, berbicara atau meludah. Penyakit ini diprioritaskan menjadi target menurunkan angka kesakitan dan kematian, selain malaria, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) (Kemenkes RI, 2019). *Sustainable Development Goals/SDGs* pada Goal 3 indikator 3.3.2. insiden TB per 1000 per tahun dengan target pada tahun 2019 menjadi 245 per 100.000 penduduk dari 297 per 100.000 penduduk pada tahun 2015 (Hoelman, *et.al*, 2015).

Upaya pemerintah melalui upaya pemberdayaan kesehatan masyarakat dengan pemberdayaan masyarakat lokal dan orang terdampak TB melalui inisiasi jaringan orang terdampak TB dengan melibatkan organisasi lokal; dan upaya lainnya. Permasalahan TB paru mendasar di Indonesia; belum semua kasus TB di masyarakat ternotifikasi dan diobati dengan tepat, ini akan menjadi sumber penularan; Kasus TB *Multi Drug Resistance* (MRD) mulai meningkat; dan keterbatasan sumber daya sektor pemerintah dan besarnya tantangan ditimbulkan akibat penyakit TB, menjadikan pengendalian TB belum dapat berjalan optimal (Kemenkes RI, 2020).

Angka kesakitan masih tinggi dan pola penyakit diderita oleh masyarakat adalah penyakit infeksi menular yang berbasis lingkungan seperti Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), diare, malaria, tipus abdominalis, tuberkulosis paru dan pneumonia. Terjadi peningkatan penyakit degeneratif berisiko terhadap kesakitan dan kematian seperti penyakit jantung dan pembuluh darah, diabetes mellitus dan kanker.

Terjadinya beban ganda ini disebabkan karena transisi epidemiologi dan perubahan piramida penduduk akan memberi konsekuensi terhadap jumlah dan jenis kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat di masa mendatang.

Cakupan penemuan dini suspek TB paru masih rendah akibat kurang pemahaman masyarakat dan belum adanya model pemberdayaan masyarakat yang tepat untuk meningkatkan jumlah penemuan dini suspek TB paru secara aktif. Kondisi masyarakat Aceh yang bernuansa Islam, menghargai dan patuh atas semua arahan dan petunjuk-petunjuk dari tokoh agama Islam (*Teungku*), maka strategi pemberdayaan masyarakat melalui tokoh agama Islam sebagai agen perubahan adalah suatu langkah tepat untuk meningkatkan jumlah penemuan dini suspek TB paru.

## **2. Pemberdayaan Masyarakat Melalui Agen Perubahan**

Agen perubahan dapat diartikan sebagai petugas profesional yang mempengaruhi keputusan inovasi para anggota masyarakat menurut arah diinginkan oleh lembaga perubahan. Para pihak bekerja untuk memelopori, merencanakan, dan melaksanakan perubahan sosial adalah termasuk agen-agen perubahan. Menurut Nizarlin (2012), agen sosial yang berwibawa pada dasarnya adalah agen yang memiliki kekuasaan terhadap masyarakatnya. Melalui kekuasaannya ini, seorang agen mengendalikan dan mengarahkan masyarakatnya pada suatu hal yang dipandang lebih baik dan semestinya dilakukan oleh mereka.

Dalam pengabdian masyarakat ini, tokoh agama dalam perspektif Islam dilatih dengan materi pengenalan TB paru,

kemudian didampingi untuk memberikan penyuluhan kepada masyarakat. Materi pelatihan TB paru dikombinasikan dengan ayat-ayat Al-Qur'an yang terkait dengan munculnya suatu penyakit, perlunya mencari pengobatan bila sakit, dan memastikan bahwa setiap penyakit itu ada penyebabnya dan ada obatnya. Pemanfaatan agen perubahan melalui tokoh agama Islam dan pembentukan kader TB paru di setiap desa untuk memberi motivasi kepada masyarakat dalam upaya pemeriksaan dini gejala-gejala penyakit yang muncul, khususnya penyakit menular seperti TB paru.

Keterbatasan tenaga dan jarak tempuh ke desa-desa sangat jauh dari Puskesmas menjadikan hambatan bagi koordinator TB paru dan kegiatan program TB paru belum maksimal. Terhambatnya kegiatan pemeriksaan kontak serumah dengan penderita TB paru, dan penemuan dini suspek TB paru masih belum maksimal dilakukan secara aktif. Sangat diperlukan pelibatan tokoh agama Islam (ulama) sebagai agen perubahan dalam mendorong dan mendukung meningkatkan jumlah penemuan dini suspek TB paru sangatlah tepat.

### **3. Perubahan Pada Masyarakat Setelah Diintervensi Agen Perubahan Terhadap Penemuan Dini Suspek TB Paru**

Pelaksanaan pengabdian masyarakat bertujuan untuk mengetahui perubahan tingkat pengetahuan, sikap, dan persepsi masyarakat tentang penyakit tuberkulosis paru yang dilakukan oleh tokoh agama islam (teungku). Tokoh agama islam yang telah diberikan bimbingan materi tuberkulosis paru, dan mengkombinasikan materi kesehatan dengan ayat-

ayat Al-Qur'an dan hadis, untuk memberikan penyuluhan melalui metode ceramah dan tanya jawab.

Table 1. Distribusi Perubahan Pengetahuan, Sikap, dan Persepsi Masyarakat tentang Tuberkulosis paru.

Variabel	Pre test		Post test		OR (CI 95%)	<i>p</i> value
	N	%	n	%		
1. Pengetahuan						
Baik	17	21,25	65	81,25		
Tidak baik	63	78,75	15	17,75	1,16 (0,53-2,54)	0,693
2. Sikap						
Baik	23	28,75	63	78,75		
Tidak baik	57	71,25	17	21,25	1,49 (0,72-3,08)	0,275
3. Persepsi						
Positif	23	28,75	60	75,00		
Negatif	57	71,25	20	25,00	1,21 (0,60-2,44)	0,593
4. Penemuan dini suspek TB paru						
Ya	13	16,25	69	86,25		
Tidak	67	83,75	11	13,75	1,22 (0,51-2,91)	0,658

Berdasarkan table 1 diatas, terjadi perubahan pengetahuan, sikap, dan persepsi masyarakat setelah dilakukan penyuluhan oleh agen perubahan. Kemudian dilakukan penemuan ke Puskesmas untuk mengetahui masyarakat yang diintervensi melakukan pemeriksaan diri ke Puskesmas sebagai suspek tuberkulosis paru (gejala batuk-batuk dan demam).

Menurut Budiman (2014), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, informasi/media massa, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman dan sikap. Maryam (2015), pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu.

Pemberian pendidikan atau penyuluhan melalui tokoh agama Islam sebagai agen perubahan yang tepat dapat merubah pemahaman masyarakat tentang TB paru. Tokoh agama Islam di Aceh berperan penting dalam setiap tatanan kehidupan masyarakat dan dalam setiap penyampaian pesan-pesan kepada masyarakat kerap kali mengkait-kaitkan dengan ayat-ayat Al-Qur'an dan Al-Hadis. Oleh karenanya, pesan-pesan tentang kesehatan khususnya penyakit yang disampaikan lebih cepat diterima dan mudah dipahami. Hal ini karena masyarakat Aceh masih sangat fanatik dengan karismatik tokoh agama Islam (ulama) dalam setiap kegiatan baik kegiatan-kegiatan keagamaan maupun kegiatan-kegiatan sosial kemasyarakatan lainnya. Oleh karena itu, peran agen perubahan tokoh agama Islam berhubungan signifikan dengan perubahan pengetahuan masyarakat yang lebih baik untuk memahami tentang TB paru.

Demikian juga dengan perubahan sikap responden menjadi lebih baik setelah dilakukan intervensi oleh tokoh agama Islam. Peningkatan perubahan sikap setelah intervensi dapat dilihat pada penelitian yang dilakukan Ummami (2016) tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang tuberkulosis terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap penderita dalam pencegahan penularan tuberkulosis di Puskesmas Simo menunjukkan hasil adanya perbedaan selisih

rata-rata sikap antara sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

Perubahan persepsi responden yang lebih positif tentang TB paru setelah dilakukan intervensi oleh tokoh agama Islam. Penelitian oleh Jadgal, *et.al* (2015), pada 80 penderita TB paru smear positif yang dirujuk ke pusat kesehatan di Chabahr tentang dampak pendidikan kesehatan berbasis *health belief model* dalam peningkatan perilaku smear positif TB paru diantara para pasien di Chabahr City, Iran.

Penelitian yang dilakukan oleh Pirkani G.S, *et.al.* (2007), di Bolochistan, Pakistan tentang dampak dari melibatkan pemimpin agama terhadap penemuan kasus TB paru menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan responden. Tokoh agama terlebih dahulu diberikan pelatihan tentang TB paru, kemudian menyampaikan pesan ke masyarakat melalui khutbah Jum'at. Dari penyuluhan tokoh agama tersebut 27,88% pasien mengunjungi klinik TB paru dan *Case Detection Rate* (CDR) meningkat 2% sampai 40% di wilayah intervensi. Peran agen perubahan tokoh agama Islam dalam perubahan sikap masyarakat pada masyarakat Aceh, ulama adalah panutan dan penentu sikap serta tindakan-tindakan masyarakat. Masyarakat senantiasa merujuk pada pandangan-pandangan ulama mengenai berbagai persoalan yang dihadapi dalam kehidupannya.

## Daftar Pustaka

- Budiman. H, (2011), Analisis Pelaksanaan Advokasi Komunikasi dan Mobilisasi Sosial dalam Pengendalian Tuberkulosis di Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2011. Pasca Sarjana IKM Universitas Andalas (Unand): Padang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, (2022), *Profil Kesehatan Provinsi Aceh*, Banda Aceh.
- Kemenkes RI, (2022), Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022, Jakarta.
- Nirzalin, (2012a), Ulama dan Politik Di Aceh, Menelaah Hubungan Kekuasaan Teungku Dayah dan Negara, Yogyakarta: Maghza Pustaka
- Pirkani. G.S., Qadeer. E., Ahmad. N., Razia. F., Khurshid. Z., Khalil. L., Suib. M., dan Naeem. A, (2009), *Impact of Training of Religious Leaders about Tuberculosis on Case Detection Rate in Balochistan, Pakistan*. J Pak. Med. Assoc, Vol. 59 No. 4 (Suppl.1), April 2009, p:S-114-117. Pakistan.
- WHO, (2019), *Tuberculosis Control in the South East Asia Region*, New Delhi: Regional Office for South East Asia.

## **PERAN KADER DALAM MENGOPTIMALKAN KEAMANAN PANGAN PADA IBU HAMIL**

**Wahyu Ersila, S.ST., MPH.<sup>4</sup>**  
**(Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan)**

*“Kader memberikan edukasi dan dukungan pada ibu hamil agar konsumsi makanan aman, mendukung perkembangan janin, serta mengurangi risiko gangguan kesehatan selama kehamilan”*

**M**asa kehamilan memiliki peran krusial dalam membentuk kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) di masa mendatang. Jika ibu mengalami kekurangan zat gizi selama kehamilan, risiko yang timbul tidak hanya berdampak pada kesehatan ibu, tetapi juga pada kesehatan bayi. Kekurangan gizi pada ibu dapat menyebabkan berbagai

---

<sup>4</sup> Wahyu Ersila, Lahir di Pekalongan 21 Maret 1988, merupakan Dosen di Program Studi Diploma Tiga Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, menyelesaikan studi D IV Kebidanan Pendidik tahun 2012, menyelesaikan S2 di Pascasarjana Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Ibu dan Anak tahun 2015 serta Pendidikan Profesi Bidan pada tahun 2023.

masalah, termasuk anemia, risiko perdarahan saat melahirkan, dan bahkan kematian. Sementara itu, kekurangan gizi pada janin dapat mengakibatkan lahirnya bayi dengan berat rendah, yang kemudian berisiko mengalami penyakit degeneratif ketika dewasa. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk mendapatkan asupan gizi yang optimal. Sayangnya, tidak semua ibu hamil mampu memenuhi kebutuhan gizinya karena faktor-faktor seperti kemiskinan, pengetahuan gizi yang minim, dan kebiasaan pangan yang tidak mendukung (Nurlinda, Sukandar, Khomzan, dan Tanziha, 2010).

Makanan memiliki klasifikasi berdasarkan komponen nutrisi yang terkandung di dalamnya, seperti karbohidrat, protein hewani, protein nabati, vitamin, dan mineral. Pentingnya variasi dalam konsumsi makanan disebabkan oleh ketidakmungkinan satu jenis makanan memiliki semua nutrisi yang diperlukan dalam jumlah yang cukup. Konsumsi makanan bervariasi memastikan bahwa kekurangan nutrisi dalam satu jenis makanan dapat teratasi oleh kandungan nutrisi dari makanan lainnya. Prinsip saling melengkapi antara berbagai jenis makanan dijamin dapat menjaga keseimbangan gizi. Keseimbangan gizi ini sangat penting, terutama bagi ibu hamil untuk mendukung perkembangan janinnya (Nurlinda, Sukandar, Khomzan, dan Tanziha, 2010). Makanan, pada dasarnya, mencakup segala sesuatu yang berasal dari sumber hayati dan air, baik yang telah diolah maupun belum, yang dimaksudkan untuk dikonsumsi sebagai makanan dan minuman oleh manusia. Makanan olahan, di sisi lain, merupakan produk hasil proses memasak

dengan metode tertentu, dengan atau tanpa penambahan bahan lain (Sulistiawati & Lestari, 2021).

Berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi telah menghasilkan transformasi yang signifikan dalam proses pengolahan makanan. Saat ini, banyak zat yang dimasukkan ke dalam produk makanan dan minuman dengan tujuan tertentu. Zat-zat tersebut dikenal sebagai Bahan Tambah Pangan (BTP) (Sulistiawati & Lestari, 2021). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 722/MenKes/Per/IX/88, BTP dapat beragam, termasuk antioksidan, pengatur keasaman, pemanis buatan, pemutih dan pengeras telur, pengemulsi, pengawet, pengeras, pewarna, penyedap rasa, dan penambah aroma.

Peran kader kesehatan sangat penting dalam mendukung keamanan pangan, khususnya bagi ibu hamil. Kader kesehatan berperan sebagai para penyuluh dan pendamping masyarakat dalam memastikan bahwa ibu hamil memperoleh makanan yang aman dan bergizi. Mereka memberikan edukasi mengenai pentingnya memilih dan mengonsumsi makanan yang sesuai dengan standar keamanan pangan, sehingga risiko terjadinya masalah kesehatan terkait makanan dapat diminimalkan. Kader kesehatan juga bertanggung jawab untuk memberikan informasi mengenai keamanan pangan, mengidentifikasi potensi risiko pada makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil, dan memberikan solusi serta saran untuk mengatasi masalah tersebut. Mereka dapat mengajarkan tata cara memilih, menyimpan, dan mengolah makanan dengan benar, sehingga keamanan pangan dapat terjaga dari potensi kontaminasi dan kerusakan.

Kegiatan Pengabdian kepada masyarakat ini diikuti oleh 50 peserta/kader. Lokasi pengabdian di Desa bojong Kabupaten Pekalongan pada bulan Mei 2023. Adapun karakteristik peserta yang mengikuti kegiatan pengebdian ini disajikan pada tabel berikut ini.

Tabel 1. Karakteristik Peserta penyuluhan (N=50)

Variabel	N	Persentase
USIA		
<35	21	42%
>=35	29	58%
Pendidikan		
SD	22	44%
SMP	14	28%
SMA/K	14	28%
Status Pekerjaan		
Tidak Bekerja	38	76%
Bekerja	12	24%

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar peserta penyuluhan memiliki usia  $\geq 35$  tahun sebanyak 29 kader (58%), hal ini berarti sebagian besar kader sudah masuk pada usia dewasa akhir. Sebanyak 22 kader

(44%) memiliki tingkat pendidikan dan lebih dari separuh tidak bekerja sebanyak 38 kader (76%).

Kegiatan pengabdian masyarakat ini diawali dengan pemberian materi Penyuluhan tentang keamanan pangan, dilanjutkan dengan keamanan pada ibu hamil. Kegiatan Ini diikuti oleh 50 peserta. Peran dari Kepala desa dan bidan dalam kegiatan penyuluhan yang pertama juga sangat baik, yaitu menyediakan fasilitas berupa tempat kegiatan yang cukup memadai dan luas mampu menampung 50 peserta, selain itu LCD dan Sound juga disediakan dari sekolah dengan kualitas yang baik mampu meningkatkan kelancaran dalam kegiatan ini.



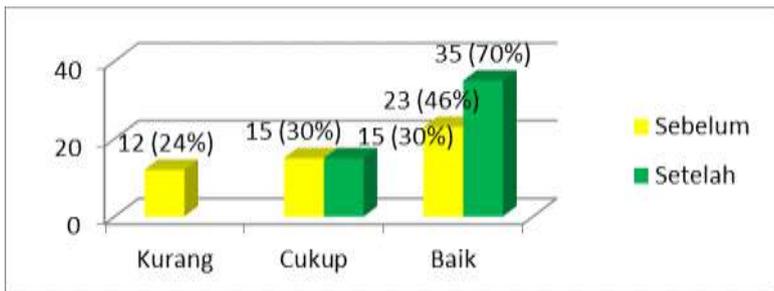
Gb. 1 Foto Kegiatan Penyuluhan keamanan pangan pada balita

Kegiatan berikutnya adalah pengecekan label halal dan ijin keamanan dari BPOM, melalui kegiatan ini kader dapat langsung menggunakan smartphone, lalu membuka website <https://cekbpom.pom.go.id/>



Gb.2 laman *website* cek BPOM

Kegiatan Pengabdian masyarakat ini mendapatkan peningkatan pengetahuan kader mengenai keamanan pangan pada ibu hamil . Hasilnya disajikan pada diagram berikut ini.



Gb.3 Diagram Peningkatan pengetahuan kader sebelum dan setelah kegiatan PkM

Pengetahuan berasal dari hasil tahu serta terjadi ketika suatu objek tertentu telah dilakukan penginderaan oleh

seseorang. Panca Indera manusia yang berperan dalam penginderaan yaitu indera penglihatan, penciuman, pendengaran, perasa dan peraba. Namun sebagian besar penginderaan terjadi karena ada peran dari sensorik yang diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan merupakan suatu hal yang berdasarkan pemahaman serta proses yang terjadi terus menerus akan sesuatu hal yang baru, sehingga terjadi bukan karena suatu yang sudah ada atau langsung menerimanya tanpa ada suatu proses (Asiah, 2016). Melalui Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini, pengetahuan kader menjadi meningkat tentang keamanan pangan pada ibu hamil, sehingga ketika kader berada di masyarakat dapat memberikan informasi tersebut kepada ibu hamil terutama yang berada disekitar tempat tinggalnya.

### **Daftar Pustaka**

- Asiah, N. (2016). Pengaruh Penyuluhan Dalam Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja. *Arkesmas*, 1, 97-101.
- Nurlinda A, Sukandar D, Khomsan A, Tanziha I. (2010). Optimasi Konsumsi Pangan Bagi Ibu Hamil Berdasarkan Kecukupan Gizi, Kebiasaan Pangan Dan Pendapatan. *Jurnal MKMI* Vol 6 (3) Hal 174-179
- BPOM. RI. (2013). Pengawasan Minuman Khusus Ibu Hamil Dan/Atau Ibu Menyusui. Jakarta: BPOM

- Sulistiawati, F., & Lestari, D. (2021). Penyuluhan Keamanan Pangan Rumah Tangga Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Desa Sigerongan. *Abdinesia: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 6-13.
- Permatasari, . T. A. E. ., Hidayat, . A. ., & Yudistira, S. (2022). Analisis Faktor yang Berpengaruh terhadap Praktik Gizi Seimbang dan Keamanan Pangan pada Ibu Hamil Selama Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling (JPDK)*, 4(5), 5219–5225
- Paramita F. (2019). *Gizi pada ibu hamil*. Malang: Wineka Medika
- Erowati D , Rahayu D, Yolahumaroh Y. (2020). Overview of Economic Status, Household Food Security, Intake and Nutritional Status of Pregnant Women in Pekanbaru City. *Jurnal Proteksi Kesehatan* Vol.9, No.2, November 2020, pp. 41-47

**EDUKASI PENTINGNYA PEMAHAMAN DAN  
SIKAP MAHASISWA PRODI KEPERAWATAN  
DALAM Mendukung PROGRAM PEMERINTAH  
DAERAH UNTUK MENGENTASKAN  
KEGAWATDARURATAN STUNTING**

**Fathimi, S.Kep., M.K.M.<sup>5</sup>  
(Poltekkes Kemenkes Aceh Jurusan Keperawatan)**

*“Stunting merupakan ancaman serius, membutuhkan penanganan, menjadi agenda pembangunan nasional, bukan semata mengenai terhambatnya pertumbuhan, juga berkaitan abnormalitas perkembangan otak.”*

**A**nalisis situasi dilakukan untuk memahami permasalahan gizi spesifik pada sasaran rumah tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan (1.000 HPK). Hasil analisis ini akan menjadi dasar perumusan rekomendasi kegiatan yang harus dilakukan. Kabupaten Aceh Selatan telah

---

<sup>5</sup> Penulis lahir di Durian Kawan Aceh Selatan, 11 Januari 1980, merupakan Dosen di Program Studi D III Keperawatan Aceh Selatan Poltekkes Kemenkes Aceh, menyelesaikan studi S1 di PSIK FK UNSYIAH Banda Aceh tahun 2007, menyelesaikan S2 di Pascasarjana Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UI Jakarta tahun 2019.

ditetapkan sebagai lokasi fokus stunting pada tahun 2022. Dari hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 Aceh Selatan, balita stunting 27,3 persen, menduduki peringkat 18 dari 23 kabupaten. Stunting atau pendek merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 HPK sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kondisi tersebut disebabkan oleh kejadian kekurangan gizi kronis yang terjadi dalam waktu lama. Anak harus tetap tumbuh menjadi remaja karena masa remaja merupakan masa peralihan dari anak menuju dewasa dimana terjadi pertumbuhan fisik, mental dan emosional yang sangat cepat. Maka dari itu penting untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung unsur zat gizi untuk proses tumbuh kembang (Dinkes Aceh Selatan, 2022).

Stunting atau pendek merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 HPK sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kondisi tersebut disebabkan oleh kejadian kekurangan gizi kronis yang terjadi dalam waktu lama sehingga berdampak sampai anak menjadi remaja (Dinkes Aceh Selatan, 2022).

Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak menuju dewasa dimana terjadi pertumbuhan fisik, mental dan emosional yang sangat cepat. Maka dari itu, penting untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung unsur zat gizi untuk proses tumbuh kembang. Remaja putri yang cukup mengkonsumsi makanan yang bergizi akan terpelihara kesehatan reproduksinya, sehingga akan menjadi calon ibu yang sehat dan jika terus dipertahankan kondisinya hingga

masa kehamilan akan dapat melahirkan anak yang sehat dan cerdas, dengan demikian rangkaian kejadian stunting itu tidak hanya berdampak pada individu semata, namun akan sangat mempengaruhi kondisi atau kejadian kegawatdaruratan stunting dari generasi ke generasi berikutnya, demikian halnya kejadian stunting di Aceh (Dinkes Aceh, 2022).

Adanya dugaan terhadap rendahnya pemberian ASI eksklusif terhadap balita (0-59 bulan), selain itu ASI tidak diberikan secara sempurna oleh ibu, faktor pengangguran yang masih tinggi berdampak sulit untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari sehingga balita kekurangan asupan penting seperti protein hewani dan nabati dan juga zat besi menjadi pemicu tingginya kejadian stunting. Pada daerah-daerah dengan kemiskinan tinggi, seringkali ditemukan balita kekurangan gizi akibat ketidakmampuan orang tua memenuhi kebutuhan primer rumah tangga (Kemenkes RI, 2022).

Tingkat stunting sebagai dampak kurang gizi pada balita di Indonesia melampaui batas yang ditetapkan WHO. Kasus stunting banyak ditemukan di daerah dengan kemiskinan tinggi dan tingkat pendidikan yang rendah. Kekhawatiran dampak dari stunting adalah kondisi ketika balita memiliki tinggi badan dibawah rata-rata. Hal ini diakibatkan asupan gizi yang diberikan, dalam waktu yang panjang, tidak sesuai dengan kebutuhan. Stunting berpotensi memperlambat perkembangan otak, dengan dampak jangka panjang berupa keterbelakangan mental, rendahnya kemampuan belajar, dan

risiko serangan penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, hingga obesitas.

Penyebab utama stunting diantaranya, asupan gizi dan nutrisi yang kurang mencukupi kebutuhan anak, pola asuh yang salah akibat kurangnya pengetahuan dan edukasi bagi ibu hamil dan ibu menyusui, buruknya sanitasi lingkungan tempat tinggal seperti kurangnya sarana air bersih dan tidak tersedianya sarana MCK yang memadai serta keterbatasan akses fasilitas kesehatan yang dibutuhkan bagi ibu hamil, ibu menyusui dan balita. Secara Provinsi, dilihat dari data Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021. Provinsi Aceh menempati posisi ketiga tertinggi setelah Nusa Tenggara Timur (NTT) dan Sulawesi Barat di posisi pertama dan kedua. Prevalensi stunting di Aceh lebih tinggi dari rata-rata nasional. Banyaknya kasus stunting yang terjadi di Indonesia, mendorong pemerintah untuk memberikan arahan khusus yang tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Pemerintah Aceh telah membentuk Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) di Provinsi Aceh. Salah satu bidang dalam tim TPPS adalah Bidang Komunikasi Perubahan Perilaku dan Pendampingan Keluarga yang memiliki tugas untuk meningkatkan kesadaran publik dan mendorong perubahan perilaku masyarakat untuk percepatan penurunan stunting (DPPPA Aceh, 2023).

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa akses terhadap layanan kesehatan, pekerjaan ibu dan sikap terhadap 1000 HPK berpengaruh signifikan terhadap status stunting. Hal ini menjadi dorongan utama semua pihak untuk meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan di masa

pandemi terutama terkait dengan layanan manajemen terpadu balita sakit, pemberian kalsium pada ibu hamil dan pemeriksaan kehamilan secara rutin (Wanodyatama & Khourouh, 2021).

Hasil penelitian lain menyebutkan bahwa hasil analisis menemukan ada kaitan antara pengetahuan dan sikap ibu mengenai stunting pada kasus stunting beserta skala signifikansi ( $p$ ) pengetahuan yaitu 0,038 juga sikap yaitu 0,011. Koefisien korelasi ( $r$ ) pengetahuan yaitu -0,201 dan sikap yaitu -0,245. Hal ini menunjukkan semakin tinggi pengetahuan dan sikap ibu mengenai stunting maka semakin rendah angka kejadian stunting. Terkait hal ini diharapkan kepada semua unsur pemerintahan terutama Puskesmas agar menunjang tugasnya untuk mengadakan peninjauan serta menyusun program kesehatan khususnya terkait penanggulangan stunting (Paramita, Devi & Nurhesti, 2021).

Hasil penelitian terkait lainnya menunjukkan bahwa ada hubungan antara ASI Eksklusif ( $p$  value 0,013) dan status imunisasi ( $p$  value 0,000) dengan kejadian stunting pada anak usia 2-5 tahun Di Puskesmas Darussalam Kabupaten Aceh Besar. Puskesmas dan petugas kesehatan diharapkan dapat membuat program untuk untuk mengurangi risiko stunting pada balita seperti memberikan penyuluhan pada masyarakat tentang pencegahan stunting dan program-program lainnya yang dapat menurunkan angka kejadian stunting (Rahmi, Husna, Andika & Safitri, 2021).

Mengingat Aceh saat ini berada pada peringkat ketiga setelah Nusa Tenggara Timur (NTT) dan Sulawesi Barat dengan jumlah stunting terbanyak dari 34 provinsi seluruh Indonesia, bukan tidak mungkin peringkat ini meningkat menjadi lebih besar lagi, tantangan ke depan terutama peningkatan upaya pencegahan melalui pemberian informasi dan pemahaman kepada masyarakat terutama calon ibu (Wanita Usia Subur) menjadi sangat penting, Wanita Usia Subur adalah tonggak utama perjuangan mengentaskan stunting karena bayi yang sehat lahir dari ibu yang sehat, terpenuhi kebutuhan nutrisi selama dalam kandungan, setelah lahir (1000 HPK) dan selama usia balita, hal ini menjadi mudah jika pemahaman akan pentingnya kebijakan tentang pengentasan stunting sampai ke masyarakat secara umum dan mahasiswa keperawatan merupakan perpanjangan tangan pemerintah sebagai generasi penerus bangsa menjadi garda terdepan dalam mengisi dan menyampaikan informasi yang benar kepada masyarakat.

Mengingat begitu pentingnya masalah kegawatdaruratan stunting yang dapat berakibat fatal, bahkan merusak fisik, mental dan masa depan anak bangsa juga menjadi terancam. Dari sisi lain mengingat begitu variatif karakteristik demografi masyarakat maka pentingnya menyiapkan mahasiswa tingkat akhir sebagai calon tenaga kesehatan terkait sikap dukungan terhadap program pemerintah menjadi sangat penting dan tidak terlepas dari keterlibatan semua pihak seperti adanya pendidikan kesehatan secara persuasif secara berkelanjutan dari tenaga kesehatan dalam hal ini pihak puskesmas yang menaungi wilayah kerja terkait dan peran serta lembaga pendidikan kesehatan dalam hal ini

adalah Prodi Keperawatan Aceh Selatan Poltekkes Kemenkes Aceh.

Kendatipun ada seperangkat instrument hukum yang harus ditaati untuk menanggulangi masalah kesehatan di masyarakat, namun pada kenyataannya tidak sedikit pemahaman dan sikap masyarakat kita yang masih awam dengan kesehatan secara umum dan masalah stunting khususnya. Oleh karenanya upaya ini tidak mungkin dapat berhasil jika dilakukan sendiri-sendiri, diperlukan upaya untuk mencegah dan menangani masalah stunting secara menyeluruh dari segala aspek kehidupan.

Adanya peran serta dari pihak Pemerintah daerah dalam hal menegakkan dan menjalankan kebijakan terkait peraturan dan sanksi terhadap tindakan yang merugikan kesehatan, memberikan kontribusi yang sangat berarti bagi pembentukan karakter masyarakat sehingga mereka tetap dapat menikmati kehidupan yang sehat di masa globalisasi tanpa harus mengalami gangguan kesehatan. Hal ini juga merupakan cita-cita luhur bangsa sebagai upaya untuk mencerdaskan kehidupan bangsa sebagaimana amanah yang tercantum dalam UUD 1945 dan sesuai tuntunan ideologi negara.

## Daftar Pustaka

- Dinas Kesehatan Aceh, 2022. *Profil Dinas Kesehatan Aceh*. Dinkes Aceh.
- Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Aceh, 2023. *Percepatan Penurunan Stunting*. (DPPPA) Aceh.
- Paramita, Devi & Nurhesti (2021), Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Mengenai Stunting Dengan Kejadian Stunting Di Desa Tiga, Susut, Bangli. *Community of Publishing In Nursing (COPING)*, p-ISSN 2303-1298, e-ISSN 2715-1980
- Rahmi N, Husna A , Andika F , Safitri F (2021), , Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun di Puskesmas Darussalam Kabupaten Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine* Vol. 8 No. 1 April 2022 Universitas Ubudiyah Indonesia e-ISSN : 2615-109X
- Wanodyatama.,Khouroh, 2021. Pengembangan Aplikasi Deteksi Stunting di Kelurahan Duren Sawit. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bidang Sains dan Teknologi*. ISSN 2828-4526 (Media Online) | ISSN 2828-450X (Media Cetak) Vol. 2 No. 3 (Agustus 2023) 455-462 DOI: 10.55123/abdikan.v2i3.2495.

**OPTIMALISASI PROLANIS DM DENGAN P2E  
(PEMERIKSAAN, PENYULUHAN DAN EXERCISE)  
DALAM MENGATASI NEUROPATI**

**Nurul Aktifah., S.Kep., Ns., M.Si., Med.<sup>6</sup>  
(Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan)**

*“Pemeriksaan, penyuluhan dan exercise secara  
berkelanjutan dapat mencegah dan mengurangi gejala  
neuropati pada penderita diabetes melitus”*

**D**iabetes mellitus (DM) merupakan penyakit sindrom metabolic dengan karakteristik adanya hiperglikemi yang disebabkan defisiensi insulin sebagai akibat autoimun yang merusak sel beta pankeas atau disebabkan karena resistensi insulin (Kobayashi and Zochodne, 2018). Prevalensi DM saat ini terus mengalami peningkatan, *international Diabetes Federation* (IDF) memprediksi 628 juta jiwa akan menderita DM pada tahun 2045. Peningkatan

---

<sup>6</sup> Nurul Aktifah, Lahir di Batang 31 Desember 1980, merupakan Dosen di Program Studi Sarjana Fisioterapi, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, menyelesaikan Pendidikan Sarjana dan Profesi Ners tahun 2006, menyelesaikan S2 di Pascasarjana Prodi Ilmu Biomedis tahun 2014 serta Pendidikan.

prevalensi tersebut sangat beresiko untuk menyebabkan peningkatan kejadian komplikasi DM (Iqbal *et al.*, 2018). Komplikasi DM yang saat ini banyak dialami penderita DM adalah diabetes neuropati (DN), Diabetes neuropati merupakan komplikasi yang paling beresiko dialami 50% penderita DM (Contributors, 2021). Diabetes neuropati adalah sindrom klinis yang disebabkan karena kerusakan saraf perifer dan saraf otonom yang ditandai dengan gejala klinik diantaranya kehilangan sensasi, nyeri, dan menyebabkan pasien beresiko terkena ulkus kaki, paresthesia serta allodynia (Kobayashi and Zochodne, 2018).

Penatalaksanaan yang tepat pada DM sangat penting untuk dilakukan. Penanganan DM dikelompokkan menjadi lima pilar, yaitu edukasi, perencanaan makan, latihan jasmani, terapi farmakologis serta pengecekan gula darah. Hasil Penelitian didapatkan terdapat perbedaan penurunan kadar gula darah sebelum dan setelah dilakukan edukasi (Setyawati *et al.*, 2023). Edukasi bertujuan untuk meningkatkan kesadaran pasien tentang penyakit dan komplikasi serta cara pencegahan, disertai dengan monitoring gula darah yang dilakukan secara rutin dan manajemen penanganan diabetes melitus (Rismayanti *et al.*, 2021).

Kegiatan jasmani dan exercise fisik yang dilakukan secara teratur (3 sampai 4 kali seminggu yang dilakukan selama 30 menit) adalah salah satu pilar dalam pengelolaan DM tipe 2. *Buerger Allen Exercise* mampu memperlancar sirkulasi darah perifer. Hasil penelitian menurut menunjukkan *Buerger Allen Exercise* dapat meningkatkan sensitivitas kaki sehingga

dapat mencegah terjadinya neuropati dan mengurangi gejala neuropati (Suryati *et al.*, 2019).

Keberhasilan pengelolaan DM memerlukan partisipasi aktif dari pasien, tenaga kesehatan, keluarga dan masyarakat. Keberhasilan perubahan perilaku membutuhkan dilakukannya edukasi. Dalam era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Program Pengintegrasian Program Preventif Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 (PPDM) tipe 2 merupakan salah satu program dari BPJS, yang berubah nama menjadi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) (Idris, 2014). Prolanis adalah program proaktif yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan terutama puskesmas. Pelaksanaan program prolanis bertujuan untuk menyadarkan pasien dengan penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup optimal dan diharapkan dapat menurunkan risiko komplikasi serta memanfaatkan pemantauan status kesehatan (Idris, 2014).

Kegiatan Pengabdian kepada masyarakat ini diikuti oleh 73 penderita DM yang merupakan peserta prolanis di Puskesmas Buaran, Kedungwuni II dan Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan. Karakteristik peserta yang mengikuti kegiatan pengabdian ini ditampilkan pada tabel berikut ini:

Tabel 1. Karakteristik Pengabdian Kepada Masyarakat  
(N=73)

<b>Karakteristik</b>	<b>Mean</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Prosentase (%)</b>
Umur	54,1		
Lama Menderita DM:	7,05		
< 5tahun		27	
≥ 5 tahun		46	
IMT:			
Kurus		0	0
Normal		9	12,33
Gemuk		27	36,99
Obesitas		37	50,68

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa bahwa rata-rata usia peserta prolanis DM adalah 54,1 tahun, lama menderita DM lebih dari 5 tahun sejumlah 46 (63,01) dan mayoritas mengalami IMT obesitas yaitu sejumlah 37 (50,68%), hal ini menunjukkan sebagian besar penderita DM beresiko untuk mengalami komplikasi termasuk neuropati.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini diawali dengan pemeriksaan gejala neuropati, dilanjutkan dengan pemberian materi Penyuluhan tentang diabetes neuropati dan pelaksanaan *exercise* untuk mengurangi gejala dan resiko terjadi neuropati. Kegiatan pengabdian masyarakat ini

diikuti oleh 73 peserta. Pemeriksaan gejala neuropati menggunakan instrument *Diabetic Neuropathy Symptom* (DNS) dengan interpretasi nilai maksimum adalah 4. Diagnosis neuropati ditegakkan jika mendapatkan skor 1 atau lebih. Hasil pemeriksaan DNS sebelum dilakukan Pengabdian Masyarakat didapatkan sejumlah 59 peserta (80,82%) mengalami gejala neuropati. Hasil pemeriksaan DNS secara lengkap sebagai berikut:

Tabel 2. Scor Diabetic Neuropathy Symptom

Hasil Pemeriksaan	Frekuensi	Prosentase (%)
Scor 0	14	19,18
Scor 1	18	24,66
Scor 2	21	28,77
Scor 3	11	15,06
Scor 4	9	12,32

Kegiatan dilanjutkan dengan pemberian penyuluhan dan exercise. Penyuluhan dengan materi diabetes neuropati. *Buerger allen exercise* dilaksanakan seminggu tiga minggu. Berikut adalah dokumen pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat.



Gb. 1 Foto Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat

Kegiatan Pengabdian masyarakat ini didapatkan hasil terjadi penurunan gejala neuropati. Hasilnya disajikan pada diagram berikut ini.



Gb.4 Diagram score DNS sebelum dan setelah kegiatan PKM

*Buerger-Allen Exercise* (BAE) merupakan jenis exercise yang dapat meningkatkan perfusi ekstremitas bawah sehingga mampu mempercepat proses mengurangi gejala neuropati. *Buerger-Allen Exercise* merupakan Latihan postural aktif dengan terjadinya gravitasi secara bergantian

antara pengisian dan pengosongan darah dalam pembuluh darah untuk mencegah terjadinya penyakit akibat gangguan pembuluh darah perifer serta dapat meningkatkan sirkulasi pada ekstremitas inferior (Munyambalu *et al.*, 2022). Hasil penelitian melaporkan BEB dapat mengurangi resiko neuropati pada pasien DM yang menjadi factor resiko terjadinya ulcus diabetic. Hasil studi lain menunjukkan BEB merupakan latihan yang efektif untuk mengurangi waktu kapileri refil serta meningkatkan nadi perifer dan suhu (Radhika *et al.*, 2020). Melalui Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini, pengetahuan peserta mengalami peningkatan tentang diabetes neuropati dan terdapat perbedaan scor DNS sebelum dan sesudah dilakukan BAE, artinya pasien mengalami penurunan gejala neuropati.

### **Daftar Pustaka**

- Contributors, W. E. (2021) Peripheral Neuropathy and Diabetes, Diabetic Peripheral Neuropathy Treatments, Sympyoms & Causes. Available at: <https://www.webmd.com/diabetes/peripheral-neuropathy-benefits-exercise-diet>.
- Idris, F. (2014) Pengintegrasian Program Preventif Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 PT Askes (Persero) ke Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan), *J Indon Med Assoc*.
- Iqbal, Z. *et al.* (2018) 'Diabetic Peripheral Neuropathy: Epidemiology, Diagnosis, and

Pharmacotherapy', *Clinical Therapeutics*, 40(6), pp. 828–849. doi: 10.1016/j.clinthera.2018.04.001.

- Kobayashi, M. and Zochodne, D. W. (2018) 'Diabetic neuropathy and the sensory neuron: New aspects of pathogenesis and their treatment implications', *Journal of Diabetes Investigation*, 9(6), pp. 1239–1254. doi: 10.1111/jdi.12833.
- Munyambalu, D. K. *et al.* (2022) 'Prevalence and grade of diabetic peripheral neuropathy among known diabetic patients in rural Uganda', *Frontiers in Clinical Diabetes and Healthcare*, 3(January), pp. 1–8. doi: 10.3389/fcdhc.2022.1001872.
- PERKENI, P. (2021) Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021, PB PERKENI. Available at: [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org).
- Radhika, J. *et al.* (2020) 'Effectiveness of buerger-allen exercise on lower extremity perfusion and peripheral neuropathy symptoms among patients with diabetes mellitus', *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 25(4), pp. 291–295. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR\_63\_19.
- Rismayanti, I. D. A. *et al.* (2021) 'Edukasi Diabetes terhadap Penurunan Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2', *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), pp. 110–116. doi: 10.31539/joting.v3i1.2111.

- Setyawati, T. *et al.* (2023) 'Edukasi Diet Dan Olahraga Dalam Menurunkan Kadar Glukosa Pasien Diabetes Melitus', *Jambura Journal of Health Science and Research*, 5(4), pp. 1166–1174. Available at: <https://ejournal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/index>.
- Suryati, I. *et al.* (2019) 'Pengaruh Buerger Allen Exercise Terhadap Sensitivitas Kaki Pasien Diabetes Mellitus', *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 2(1), pp. 111–111.



**PELATIHAN KADER POSYANDU TENTANG  
PENGISIAN KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI  
DALAM MENDETEKSI DINI RESIKO TINGGI  
KEHAMILAN DI POSYANDU MAWAR I WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS GEDONG AIR BANDAR  
LAMPUNG**

**Ns. Fitriyanti, S.Kep., M.Kes.<sup>7</sup>  
(Akademi Keperawatan Bunda Delima Bandar  
Lampung)**

*“kegiatan pelatihan kader posyandu tentang pengisian  
Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) sangat bermanfaat  
untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan pemahaman  
serta keterampilan agar dapat mencegah terjadinya resiko  
tinggi kehamilan maupun persalinan”*

---

<sup>7</sup> Penulis lahir di Ulu Krui Kabupaten Pesisir Barat, tanggal 22 September 1976, penulis merupakan Dosen Akademi Keperawatan Bunda Delima Bandar Lampung dalam bidang Ilmu Keperawatan, penulis menyelesaikan gelar Sarjana Keperawatan (2002) dan Profesi Ners Universitas Mitra Lampung (2011), sedangkan gelar Magister Kesehatan masyarakat di Universitas Malahayati Bandar Lampung (2022), Beliau aktif mengajar di Akademi Keperawatan Bunda Delima sejak tahun 2005 sampai sekarang dengan melakukan pengajaran di bidang ilmu keperawatan, melakukan penelitian berbasis keperawatan dan melakukan pengabdian masyarakat keperawatan.

**K**ehamilan adalah suatu keadaan adaptasi fisiologis pada kehamilan tetapi proses adaptasi kehamilan fisiologis dapat berubah kehamilan patologis yang menimbulkan risiko tinggi pada kehamilan sehingga mengancam keselamatan dan kematian pada ibu dan bayi. Resiko tinggi kehamilan bisa ditemukan pada usia kehamilan muda maupun kehamilan tua bahkan saat persalinan maupun setelah persalinan

Deteksi dini resiko tinggi kehamilan merupakan upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Salah satu upaya dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dapat membantu melihat kondisi ibu hamil yang mempunyai resiko rendah, tinggi atau sangat tinggi. Maka dari itu apabila KSPR dapat mencegah kehamilan beresiko atau komplikasi kehamilan dan persalinan sehingga ibu dan bayi sehat selamat.(Elsa Noftalina, 2022). Menurut Badan WHO angka kematian ibu adalah tolak ukur suatu keberhasilan pembangunan kesehatan ibu. Secara global angka kematian ibu yaitu 303.00 jiwa, angka kematian ASEAN yaitu 235 per 100.000 kelahiran hidup (Eko riyanti, 2024). Sementara angka ini masih kurang dari sasaran SDGs tahun 2030 yaitu 70/100.000 kelahiran hidup, target Pembangunan Jangka Menengah Nasional 183/100.000 di tahun sekarang 2024 (Namsyah baso, 2024).

Kader posyandu adalah memfasilitasi proses pembawa misi pembangun kesehatan masyarakat secara aktif yang menghubungkan informasi antara masyarakat dan tenaga kesehatan untuk mencapai keberhasilan program pembangunan kesehatan (Elsa Noftalina,2021).

Pelatihan kader posyandu adalah bentuk bagian strategi dari proses pendidikan dibidang kesehatan masyarakat. Tujuannya untuk meningkatkan kemampuan seseorang yang berhubungan dengan tugas/pekerjaan. Kegiatan pelatihan tidak hanya menekan perubahan aspek psikomotor, namun aspek kognitif (pengetahuan) dan afektif (sikap). (Siti Mar'atus Sholikhah, 2023). Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) merupakan kartu skor yang digunakan untuk alat skrining antenatal berbasis keluarga yang berfungsi mengetahui penyebab dan mencegah deteksi dini risiko tinggi kehamilan maupun persalinan serta mengelompokkan ibu-ibu kehamilan resiko rendah (KRR), kehamilan resiko tinggi (KRT), Kehamilan resiko sangat tinggi (KRST). (Puji Hastuti, 2018).

Kegiatan dilaksanakan pada hari Selasa /16 Januari 2024 di posyandu Mawar wilayah Puskesmas Gedong Air Bandar Lampung. Kegiatan pelatihan berjalan dengan lancar, dan sangat antusias. Kendala yang ditemukan bahwa tingkat pendidikan masih rendah rata-rata pendidikan SMA. Diharapkan kegiatan pelatihan lainnya dapat dilakukan secara terus menerus

Kesimpulannya kegiatan pelatihan kader posyandu ini terutama tentang pengisian Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) sangat bermanfaat untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan pemahaman serta keterampilan agar dapat mencegah terjadinya resiko tinggi kehamilan maupun persalinan.



Gambar 1 dan 2 : Dosen dan Pegawai Puskesmas Gedong Air



Gambar 3 dan 4 : Sosialisasi KSPR para Kader dan Ibu-ibu Posyandu



**KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI**

**Nama : ..... Umur : ..... HPHT : .....**

I	II	III	IV				
Kelu han	No	Masalah atau Faktor Resiko	SKO R	TRI WULAN			
		Skor Awal Ibu Hamil		2	I	II	III.1
I	1	Terlalu muda hamil $1 \leq 16$ tahun	4				
	2	Terlalu tua / hamil $1 \geq 35$ tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin $\geq 4$ tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi $\geq 10$ tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil $\leq 2$ tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur $\geq 35$ tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dgn : a) Tarikan tang / vakum	4				
	Uri dirogoh	4					
	Diberi inpus / transfuse	4					
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		Kurang darah    b) Malaria	4				
		c) TB Paru                      d) Jantung	4				
		Kencing manis ( DM )	4				

		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai & tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil Kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang *	8				
	18	Letak lintang *	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini *	8				
	20	Pre-Eklampsia / kejang-kejang	8				
JUMLAH SKOR							2

Keterangan :

- 1). Kehamilan resiko rendah : Skor 2
- 2). Kehamilan resiko tinggi : Skor 6 – 10
- 3). Kehamilan resiko sangat tinggi : Skor  $\geq 12$

### Daftar Pustaka

Baso, dkk. 2024. Pemberdayaan kader Posyandu Upaya Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan Menggunakan Community Screening Card Pada Ibu Hamil di Desa Penfui Timur Kabupaten Kupang. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (Asthadarma ). Volume 5 Nomor 1 ( Maret 2024 ). Doi: <https://asthadarma.unmerbaya.ac.id/index.php/asthadarma/index>.

- Fitriani.2021.Efektifitas Pelatihan Kader Dalam Meningkatkan Pengetahuan, Sikap, dan Keterampilan Kader Mayangsari. Gema Bidan Indonesia.Volume 10 Nomor 1 ( Maret 2021 ). Doi : <https://www.gebindo.poltekkesdepkes-sby.ac.id>
- Kusmiwiyati.2020.Pelatihan Pengisian KSPR Kader Berpengaruh Terhadap Keterampilan Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi. Poltekkes Kemenkes Malang, Indonesia. Artikel Penelitian.Volume 2 Nomor 1 (April 2020).
- Noftalina, dkk.2021.Pelatihan Mengisi Kartu skor Poedji Rochjati Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Kader Dalam Mendeteksi Dini Risiko Kehamilan.*Jurnal Pengabdian. Volume 4 Nomor 2 ( Oktober 2021 ). Doi:<https://jurnal.untan.ac.id/index.php/JPLP2KM> (Hal 177- 182).*
- Noftalina.2022.Efektifitas Pelatihan Kartu skor Poedji Rochjati Dalam Mendeteksi Komplikasi Obststri Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Siantan Tengah Kota Pontianak. *Jurnal Kesehatan Medika saintika. Volume 13 Nomor 1 ( Juni 2022 ). Doi: <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id> ( Hal 81-87).*
- Riyanti dkk.2024.Pengaruh Pelatihan Rama Terhadap Keterampilan skrining Kehamilan Ibu Resiko Tinggi *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah*

*STIKES Kendal*. Volume 14 Nomor 2, (April 2024) Doi:  
<https://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM> (Hal. 505-514)

Rufaidah.2021.Pelatihan, pembinaan Dan Pendamping Kader Ibu Hamil Dalam Melakukan Deteksi Dini Reisiko Tinggi Kehamilan Di Kelurahan Mojolangu Kota Malang. *J-Dinamika (Jurnal Pengabdian Masyarakat) STIKES Widyagama Husada*. Volume 6, Nomor 1, June 2021. Doi : 10.25047/j-dinamika.v5i1.1170 (Hal.67-73)

Setyoningsih.2023.Pemberdayaan Kader Posyandu Desa Tempursari Untuk Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi Dengan KSPR.*Jurnal Budimas*. Volume 5 Nomor 2

Sholikah,dkk.2023.Pelatihan Kader Tentang Penjaringan Kehamilan Resiko Tinggi Dalam Upaya Peningkatan Kualitas Antenatal Care Di Puskesmas Tanah Kali Kedinding, Kenjeran Surabaya.*Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) Vol. 6 No. 2 (Februari 2023)*.Doi:  
<https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i12.8229>

Yusnita,Hidayah.2024.Pantau dan Kawal Ibu Hamil Risiko Tinggi melalui Pemberdayaan Kader Di Desa Halong Uptd Puskesmas Rawat Inap Halong.Universitas Sari Mulia.Prosiding Seminar Nasional Masyarakat Tangguh, Volume

3 Nomor 1 (Februari 2024).ISSN Online : 2828-5360



# **PERAN KELUARGA MENINGKATKAN PERAWATAN DIRI PASIEN DENGAN KONDISI KESEHATAN KRONIS**

**Mariana Ikun RD Pareira, M.Psi.T., Psikolog.<sup>8</sup>  
(Universitas Nusa Cendana)**

*“Keluarga merupakan sistem pendukung paling besar ketika seseorang menghadapi masalah”*

**S**uatu kondisi kesehatan kronis merujuk pada kondisi jangka panjang yang bertahan dalam waktu yang lama, biasanya lebih dari tiga bulan. Kondisi-kondisi ini sering membutuhkan pengelolaan dan perawatan yang berkelanjutan, karena mungkin tidak memiliki obat tetapi dapat dikendalikan dengan perawatan medis yang tepat. Kondisi Kesehatan kronis dapat bervariasi mulai dari

---

<sup>8</sup> Penulis lahir di Kefamenanu, 28 Januari 1976, penulis merupakan Dosen Universitas Nusa Cendana dalam bidang ilmu Psikologi dan mengajar di Prodi Pendidikan Luar Sekolah (PLS), penulis menyelesaikan gelar Sarjana Psikologi di Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya (2000), gelar Psikolog di Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya (2004), sedangkan gelar Magister Psikologi Terapan di Universitas Indonesia (2016).

gangguan autoimun seperti rematoid artritis dan lupus hingga kondisi metabolik seperti diabetes, serta penyakit kardiovaskular, gangguan pernapasan, dan kondisi kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan. Mengelola kondisi kesehatan kronis biasanya melibatkan kombinasi dari obat-obatan, perubahan gaya hidup, terapi, dan pemantauan secara teratur oleh profesional kesehatan untuk meminimalkan gejala dan komplikasi.

Gagal ginjal termasuk kondisi kesehatan kronis, dimana gagal ginjal terjadi ketika ginjal tidak lagi mampu menjalankan fungsi utamanya untuk menyaring limbah dan cairan berlebih dari darah. Kondisi ini seringkali berkembang secara bertahap dan bisa menjadi kronis seiring berjalannya waktu. Gagal ginjal kronis bisa disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk diabetes, tekanan darah tinggi, penyakit ginjal polikistik, serta beberapa penyakit autoimun dan infeksi. Meskipun ada berbagai pengobatan untuk mengelola gagal ginjal dan mencegah kerusakan lebih lanjut, gagal ginjal kronis seringkali memerlukan perawatan jangka panjang dan dapat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya.

Hemodialisis merupakan sebuah prosedur medis yang digunakan sebagai terapi bagi pasien GGK dan dapat memiliki pengaruh psikologis yang signifikan bagi pasien GGK. Beberapa dampak psikologis adalah stress dan kecemasan, perasaan tidak nyaman, perubahan gaya hidup, depresi, dan kualitas hidup yang menurun. Untuk dapat membantu mengatasi dampak psikologis negatif dari hemodialisis, penting bagi pasien untuk mendapatkan dukungan emosional dan psikologis yang memadai. Dukungan bisa melibatkan dukungan dari keluarga, teman,

atau kelompok dukungan pasien dengan kondisi yang serupa. Konseling psikologis atau dukungan dari profesional kesehatan mental dapat membantu pasien mengatasi stress, kecemasan, atau depresi yang terkait dengan pengalaman hemodialisis.

### **Perawatan Diri**

Perawatan diri merupakan elemen dasar dari pengobatan bagi pasien dengan kondisi kronis dan merupakan fokus utama dari banyak intervensi. Diet merupakan salah satu metode manajemen utama termasuk membatasi asupan protein, natrium, kalium, dan fosfor. Mematuhi diet yang tepat dapat membantu mengurangi beban pada ginjal dan mengontrol komplikasi lainnya. Selain diet, beberapa aspek perawatan diri yang penting adalah menghindari zat berbahaya yang dapat merusak ginjal seperti alkohol, tembakau, dan obat-obatan tertentu, olahraga teratur, dan minum cairan secukupnya. Selain itu, penting bagi pasien untuk secara teratur memeriksakan kondisi mereka dengan dokter dan mengikuti perawatan yang direkomendasikan untuk menjaga kualitas hidup yang optimal.

### **Peran Keluarga dalam Perawatan Diri Pasien**

Dukungan keluarga yang baik memberikan makna positif terhadap perawatan diri pasien gagal ginjal kronis (GGK). Dukungan keluarga adalah bantuan, perhatian, dan dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada individu yang sedang dalam mengalami kondisi medis atau dalam perawatan medis. Bentuk dukungan yang diberikan bisa berupa dukungan emosional, dukungan praktis,

finansial, serta dukungan dalam pengambilan keputusan terkait perawatan medis atau tindakan yang diperlukan.

Dukungan keluarga ini bertujuan untuk membantu pasien merasa didukung, terbantu, dan tidak sendirian dalam menghadapi tantangan yang dihadapi, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dan proses penyembuhan pasien. Dukungan sosial bisa dikatakan sebagai informasi yang mengarahkan kepada seseorang untuk percaya bahwa ia diperhatikan, dicintai, dianggap, diharga, dan merasa penting. Dukungan sosial yang positif berkaitan erat dengan penurunan resiko kematian, meningkatkan kepatuhan terhadap perawatan dan perawatan diri lebih baik.

Proses hemodialisis dapat menjadi pengalaman yang menegangkan dan menimbulkan kecemasan pada beberapa pasien. Mereka mungkin merasa cemas tentang proses itu sendiri, komplikasi yang mungkin terjadi, atau dampaknya pada kehidupan sehari-hari. Pasien sering harus menghabiskan waktu berjam-jam dalam sesi hemodialisis beberapa kali seminggu. Hal ini dapat menyebabkan rasa tidak nyaman fisik dan emosional karena tidak bebas. Perubahan gaya hidup seperti pola makan, waktu luang, dan keterlibatan dalam aktivitas sosial dapat menimbulkan stress dan kesulitan adaptasi. Jika hal ini tidak bisa diatasi, pasien mungkin akan putus asa hingga depresi.

Dukungan yang bisa diberikan keluarga terhadap pasien GGK adalah sebagai berikut:

### 1. Menjadi pendengar aktif

Mendengar aktif artinya memberikan kesempatan kepada anggota keluarga untuk berbicara tentang perasaan, kekhawatiran, dan ketakutan mereka sehingga mereka merasa didengar dan diperhatikan.

### 2. Menyediakan informasi yang akurat

Memberikan informasi tentang GGK, pengobatan, dan perawatan yang tersedia dapat membantu keluarga memahami kondisi tersebut dengan lebih baik. Hal ini dapat mengurangi kecemasan dan membantu mereka lebih siap untuk menghadapi tantangan yang ada.

### 3. Memberi dukungan spiritual

Memberikan dukungan untuk meningkatkan kepercayaan diri dan ketahanan dalam menghadapi situasi yang sulit. Berdoa bersama merupakan salah satu aktivitas untuk mendukung secara spiritual.

### 4. Membantu mengatasi stress

Keluarga dapat membantu anggota keluarga yang menderita GGK dalam mengelola stres dan kecemasan yang mungkin timbul akibat kondisi tersebut. Ini bisa melibatkan berbagai teknik relaksasi atau latihan pernapasan yang dapat membantu meredakan ketegangan.

### 5. Keterlibatan aktif dalam perawatan

Dukungan dari keluarga dapat berupa keterlibatan aktif dalam perawatan dan pengelolaan kondisi GGK. Hal ini

mencakup membantu dalam mengatur jadwal perawatan, mengingatkan untuk minum obat, atau memberikan dukungan saat menghadapi efek samping dari pengobatan.

#### 6. Fasilitasi hubungan sosial

Keluarga dapat membantu dalam memfasilitasi dukungan sosial dari orang lain, baik dari teman, kerabat, atau komunitas. Ini dapat membantu mengurangi rasa isolasi dan meningkatkan rasa keterhubungan dengan orang lain.

#### 7. Mendorong keterlibatan dalam aktivitas positif

Keluarga dapat mendorong anggota keluarga yang mengalami GGK untuk tetap terlibat dalam aktivitas positif yang mereka nikmati, seperti hobi atau kegiatan sosial, meskipun dalam batasan yang sesuai dengan kondisi kesehatan mereka.

Dengan memberikan dukungan psikologis yang sesuai, keluarga dapat membantu anggota keluarga yang mengalami GGK untuk menghadapi kondisi tersebut dengan lebih baik, meningkatkan kualitas hidup, dan memberikan dukungan yang diperlukan selama proses pengobatan dan pemulihan.

## Daftar Pustaka

- Ahn, Jung-Won., Lee, Sun Win., Seo, Yoon Hee. 2022. Factors Associated with Self-Care Behavior in Patients with Pre-Dialysis or Dialysis-Dependent Chronic Kidney Disease. Doi: 10.1371/journal.pone0274454
- Riegel, Barbara., Westland, Heleen., Iovino, Paulo., Barelds, Ingrid., Slot, Joyce B., Stawnychy, Michael A., Osokpo, Onome., Tarbi, Elise., Trappenburg, Jaap C.A., Vellone, Ercole., Strömberg, Anna., Jaarsma, Tiny. 2021. Characteristic of Self-Care Interventions for Patients with A Chronic Condition: A Scoping Review. *International Journal of Nursing Studies*. Vol.116; doi: 10.1016/j.ijnurstu103713
- Savitri, Yulinda A., Parmitasari, Damasia L N. 2015. Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis Dalam Melakukan Diet Ditinjau Dari Dukungan Sosial Keluarga. *Jurnal Psikodimensia*. Vol.16, 01, 2015. ISSN: 2579-6321



**PEMBERDAYAAN MASYARAKAT: MENCEGAH  
STUNTING MELALUI PROGRAM GERAKAN  
MEMUTUS RANTAI STUNTING (GREATS) DI  
DESA KESILIR KECAMATAN WULUHAN  
KABUPATEN JEMBER**

**Siti Hamidahtur Rofi'ah, M.Pd.<sup>9</sup>  
(Institut Agama Islam Al-Qodiri Jember)**

*“GREATS (Gerakan Memutus Rantai Stunting) adalah program inovasi untuk mencegah stunting diantaranya sosialisasi pernikahan dini dan pembuatan olahan nugget keto.”*

**S**tunting merupakan masalah kekurangan gizi yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam jangka panjang akibat asupan makanan yang tidak memenuhi kebutuhan gizi. Anak stunting biasanya cenderung lebih

---

<sup>9</sup> Penulis lahir di Jember, 08 Agustus 1994, merupakan Dosen di Program Studi Pendidikan Guru Madrasah Ibtidaiyah (PGMI), Fakultas Tarbiyah IAI Al-Qodiri Jember, menyelesaikan studi S1 di PAI STAI Al-Qodiri Jember tahun 2016, menyelesaikan S2 di Pascasarjana Prodi PGMI IAIN Jember tahun 2020, dan melanjutkan S3 Prodi Pendidikan Dasar Fakultas Ilmu Pendidikan dan Psikologi tahun 2024.

pendek daripada anak seusianya. Stunting diukur dengan indeks tinggi badan atau panjang badan berdasarkan usia, Stunting dapat meningkatkan risiko hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental, kesakitan, serta kematian (Husada & Rahmadhita, 2020). Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 yang dirilis Kementerian Kesehatan RI, Kabupaten Jember berada di urutan pertama dalam prevalensi balita stunting di Jawa Timur, yakni mencapai 34,9%.

Salah satu desa sasaran dari kegiatan pengabdian masyarakat ini, yakni Desa Kesilir Kecamatan Wuluhan. Kesilir adalah Desa yang terletak di Kecamatan Wuluhan, Kabupaten Jember, Provinsi Jawa Timur. Kantor Desa Kesilir beralamat di Jl. Ambulu, Krajan, Kesilir, Kecamatan Wuluhan, Kabupaten Jember. Desa Kesilir terdiri dari 3 Dusun, yaitu Dusun Krajan, Demangan, dan Tegal Banteng. Secara geografis, Desa Kesilir terletak di Kabupaten Jember bagian selatan dengan luas wilayah kurang lebih 1.262.683,00. Melalui kegiatan observasi dan survey, Desa Kesilir diketahui memiliki permasalahan terkait stunting. Berdasarkan data konvergensi pencegahan stunting Desa Kesilir tahun 2022, sebanyak 42 anak atau 10% dari keseluruhan anak berusia 0-23 tahun berstatus gizi buruk, gizi kurang, dan stunting. Adanya permasalahan stunting di Desa Kesilir mendorong penulis untuk menginisiasi program kerja yang bertemakan “GREATS: Gerakan Memutus Rantai Stunting.” Dengan rangkaian kegiatan mulai dari sosialisasi pernikahan dini, dan pembuatan produk inovasi Nugget Keto pencegah stunting diharapkan mampu

mewujudkan tujuan yang selaras dengan upaya Desa Kesilir dalam menurunkan angka stunting.

Kegiatan pengabdian dilaksanakan mulai tanggal 17 Juli hingga 25 Agustus 2023 atau selama lima minggu. Pada minggu pertama, dilakukan persiapan. Tahap persiapan diawali dengan observasi dan survey lapangan untuk mengamati kondisi desa serta mengenal lebih dalam terkait beragam potensi dan masalah yang dihadapi desa. Selanjutnya, dilakukan pengumpulan data dengan wawancara mendalam bersama tokoh masyarakat dan perangkat desa. Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis untuk menentukan program yang diharapkan dapat mengentaskan mengatasi permasalahan yang ada serta memaksimalkan potensi apa yang dapat dikembangkan. Dalam hal ini, program GREATS diharapkan berkontribusi mengentaskan masalah stunting di Desa Kesilir. Untuk mencapai tujuan, metode perancangan program GREATS menggunakan Bussines Model Canvas (BMC). Menurut Fakieh et al. (2022), BMC adalah model strategis berupa kerangka kerja untuk memetakan jalan dalam mencapai tujuan. BMC terdiri dari sembilan elemen strategi manajemen, antara lain: 1) sasaran (*customer segment*) 2) nilai yang diberikan kepada sasaran (*value proposition*), 3) cara yang digunakan untuk mengkomunikasikan tujuan (*channels*), 4) hubungan yang dibangun dengan sasaran (*customer relationship*), 5) sumber daya yang dibutuhkan (*key resources*), 6) serangkaian kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan (*key activities*), 7) pihak mitra (*key*

*partnership*), 8) biaya yang dibutuhkan (*cost structure*), 9) pemasukan (*revenue stream*) (Ibrahim et al., 2022).

Pada minggu ke-dua, tiga, dan empat, dilaksanakan kegiatan-kegiatan program GREATS. Rangkaian kegiatan yang dilakukan yakni berupa sosialisasi pada siswa sekolah menengah pertama sebagai bentuk upaya preventif dalam mengurangi jumlah kejadian stunting di Desa Kesilir. Selanjutnya, yakni pembuatan serta pengenalan produk inovasi Nugget Keto pencegah stunting yang terbuat dari ikan tongkol dan daun kelor. Pada minggu ke-5 dilakukan evaluasi dan pelaporan kegiatan. Tujuan dari kegiatan ini untuk diskusi dan evaluasi dari semua tahapan kegiatan yang telah dilaksanakan serta keberlanjutan dari program GREATS.

Sosialisasi Pencegahan Pernikahan Dini sebagai Upaya GREATS dilaksanakan pada hari Sabtu, 12 Agustus 2023. Sosialisasi digelar di Yayasan Pendidikan Islam Ma'arif An-Nur yang dihadiri oleh seluruh siswa dan siswi mulai dari kelas VII hingga kelas IX. Pengadaan sosialisasi pernikahan dini pada remaja di bangku kelas menengah pertama merupakan salah satu langkah pencegahan dan penanggulangan stunting (Rohmania et al., 2023). Sosialisasi GREATS memberikan pemahaman kepada siswa dan siswi dalam menurunkan angka stunting yang terjadi akibat pernikahan dini sekaligus memberi motivasi kepada siswa untuk mengutamakan pendidikan dan meraih cita-citanya. Dengan demikian, sosialisasi GREATS bertujuan agar para siswa dapat mengetahui faktor dan dampak dari pernikahan dini serta sebagai upaya pencegahan risiko kasus stunting.

Upaya selanjutnya yang dapat dilakukan untuk mencegah masalah stunting adalah dengan menjaga pola makan yang sehat bagi ibu hamil dan balita. Namun, kurangnya pemahaman masyarakat terutama di pedesaan mengenai pentingnya makanan sehat dan gizi yang seimbang menjadi kendala tersendiri bagi upaya penurunan angka stunting. Selain itu, masyarakat pada umumnya masih memiliki pemahaman bahwa makanan sehat dan bergizi memiliki harga yang mahal terutama masyarakat yang kurang mampu. Pada kenyataannya makanan sehat dan bergizi mudah didapatkan dengan harga yang terjangkau jika diolah dengan baik dan benar agar tidak menghilangkan kadar kandungan yang ada di dalamnya (Ali et al., 2017).

Untuk memberi pemahaman terkait pemenuhan gizi ibu hamil dan balita, diadakan sosialisasi mengenai pengolahan suatu produk dengan bahan dasar yang mudah di dapat dan terjangkau, seperti ikan tongkol dan daun kelor. Ikan tongkol dikenal sebagai ikan yang mudah diperoleh dan sering diolah untuk lauk sehari-hari. Kandungan gizi ikan tongkol terdiri dari protein 25,00%, karbohidrat 0,03%, lemak 1,50%, dan mineral 2,25%. Mineral yang terkandung dalam daging ikan tongkol terdiri dari magnesium, kalsium, yodium, fosfor, fluor, zat besi, zinc dan selenium. Ikan tongkol kaya akan kandungan omega-3 dan omega- 6 yang berguna untuk memperkuat daya tahan otot jantung, meningkatkan kecerdasan otak. Kandungan protein yang tinggi menjadikan ikan tongkol sebagai makanan sehat untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil dan balita (Ali et al., 2017). Daun kelor mengandung vitamin A, vitamin B,

vitamin C, kalsium, kalium, besi dan protein dalam jumlah sangat tinggi sehingga daun kelor memiliki efek yang positif terhadap pencegahan dan penanggulangan malnutrisi pada bayi, ibu hamil dan ibu menyusui. Selain itu, kandungan zat besi (Fe) yang tinggi pada daun kelor setara dengan 25 kali lebih tinggi daripada bayam dapat dijadikan alternatif penanggulangan anemia pada ibu hamil secara alami. (Tampubolon et al., 2021; Wahyuni et al., 2021) .

Produk inovasi Nugget Keto (Daun Kelor dan Ikan Tongkol). Nugget yang berbahan dasar ikan tongkol dan daun kelor ini pada mulanya dilakukan percobaan dengan memperhatikan bahan-bahan yang digunakan serta cara pengolahannya. Setelah melalui tahap percobaan, selanjutnya penulis mengenalkan produk tersebut melalui media brosur kepada kader-kader posyandu, ibu PKK dan perangkat desa di Desa Kesilir untuk mendapatkan kritik dan saran terkait pengembangan produk nugget tersebut. Setelah mendapatkan tekstur yang sesuai, rasa yang pas, serta takaran yang seimbang, penulis melakukan sosialisasi lanjutan di POLINDES Tegal Banteng bersama ibu-ibu kader untuk mengenalkan kembali produk inovasi nugget ikan tongkol dan daun kelor tersebut.

Kegiatan sosialisasi pernikahan dini dan pembuatan nugget inovasi pencegah stunting merupakan kegiatan-kegiatan dalam program GREATS yang diharapkan berkontribusi mengentaskan masalah stunting di Desa kesilir, Kecamatan Wuluhan, Kabupaten Jember. Namun, kompleksnya masalah stunting masih memerlukan intervensi dari berbagai aspek bidang, seperti ekonomi, pendidikan, dan kesehatan. Selain itu, diperlukan juga keterlibatan dari

banyak pihak termasuk dari tiap-tiap elemen masyarakat dalam kegiatan-kegiatan agar upaya penurunan angka stunting dapat direalisasikan dengan maksimal.

### **Daftar Pustaka**

- Ali Wardana, L., Sabrina, D., Bagus Yoga Mahendra, I., Ningsih, J., Arifin, J., Sahril Hamdu, M., Hasanah, M., Handayani, N., Hakim, R., Wahyuni, S., Author, C., Studi Pendidikan Bahasa Inggris, P., & Keguruan dan Ilmu Pendidikan, F. (2017). Nugget Ikan Tongkol Sebagai Makanan Pendukung dalam Upaya Pencegahan Stunting di Desa Padamara. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA*, 5(3). <https://doi.org/10.29303/jpmpi.v5i3.2017>
- Fakieh, B., Al-Malaise Al-Ghamdi, A. S., & Ragab, M. (2022). The Effect of Utilizing Business Model Canvas on the Satisfaction of Operating *Electronic Business. Complexity*, 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/1649160>
- Husada, S., & Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 225–229. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.253>
- Ibrahim, W., Baharudin, Rafi M., Goenawan, M., Suseno, Diky A. (2022). Bussines Model Canvas dalam

Rangka Pemberdayaan Masyarakat dan Usaha Kecil Menengah. *Jurnal Bina Desa*, 4(1), 48-56.

Rohmania, A., Salsa Amelia Pratiwi, N., & Anisykurlillah, R. (2023). Sosialisasi Bahaya Pernikahan Dini Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Di SMPN 1 Sumberasih. 4, 1705–1712. <https://doi.org/10.55338/jpkmn.v4i3>

Tampubolon, Y., Yantina, Y., Kurniasari, D., & Isnaini, N. (2021). Pengaruh Pemberian Daun Kelor Pada Ibu Hamil Trimester III dengan Peningkatan Kadar HB di Wilayah Kerja Puskesmas Gedung Sari Kecamatan Anak Ratu Aji Kabupaten Lampung Tengah. In *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(4). <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan>.

Wahyuni, T., Syswianti, D., Hanriyani, F., Alvia, R., Suryani, N., & Windi Suciati, S. (2021). Penyuluhan Dan Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Dasar Tepung Daun Kelor Pada Balita Di Posyandu Teratai Desa Mangkurakyat, 5 (2).

**BERMAIN PUMEME (*PUZZLE*, MEWARNAI,  
MENGGAMBAR) PADA ANAK 3 SAMPAI 5  
TAHUN DENGAN PENYAKIT *POST* BEDAH**

**Edita Revine Siahaan, S.Kep., Ns., M.Kep.<sup>10</sup>  
(Akademi Keperawatan Bunda Delima Bandar  
Lampung)**

*“Anak dengan penyakit post bedah terapi bermain yang diberikan diruangan seperti puzzle, mewarnai dengan buku gambar serta menggambar dengan pensil warna.”*

**A**nak memiliki tahap perkembangan usia yaitu salah satunya adalah usia prasekolah. Usia prasekolah adalah usia bermain bagi anak (Fiteli dkk, 2024). Bermain bagi anak adalah salah satu kebutuhan dan kegiatan dasar khususnya bagi anak terhadap perkembangan dan pertumbuhannya. Pada saat bermain anak melakukan aktivitas fisik, social dan

---

<sup>10</sup> Penulis lahir di Bandar Lampung, 03 Maret 1986, penulis merupakan Dosen Akademi Keperawatan Bunda Delima Bandar Lampung dalam bidang Ilmu Keperawatan (Asisten Ahli), Penulis menyelesaikan gelar S1 dan gelar Profesi Ners Universitas Mitra Indonesia (2009), sedangkan gelar Magister Keperawatan di Universitas Jenderal Ahmad Yani Jawa Barat (2016),

emosional serta perasaan dan pikiran anak (Handayani dkk, 2023).

Terapi bermain adalah suatu aktivitas bermain yang dijadikan sarana untuk mendukung proses penyembuhan dan membantu anak lebih kooperatif dalam program pengobatan anak yang sedang sakit (Sistra dkk, 2024). WHO melaporkan sebanyak 4 juta anak usia prasekolah mengalami dampak hospitalisasi di Rumah Sakit (Islamiyah dkk, 2024). Data Pusat Statistik Kesehatan Nasional memperkirakan 3-5 juta anak Indonesia menjalani rawat inap setiap tahunnya (Amelliya dkk, 2023).

Bentuk terapi bermain anak prasekolah adalah salah satunya puzzle (Gerungan dan Walelang, 2020). Terapi puzzle merupakan salah satu terapi bermain yang efektif dalam menurunkan dampak hospitalisasi anak (Sistra dkk, 2024). Sangat penting bagi anak untuk menciptakan lingkungan yang nyaman ketika anak dirawat. Kecemasan pada anak sering terjadi di Rumah Sakit dan ini adalah salah satu perasaan yang paling dominan pada anak dan mempengaruhi tingkah laku anak (Boediarsih dkk, 2024). Terapi bermain sebagai proses penyembuhan bagi anak untuk mengurangi ansietas pada anak (Rukmasari dan Ramdhanie, 2024).

Kasus penyakit post bedah pada anak yang sedang dirawat di Rumah Sakit dari bulan Desember 2023 sampai bulan akhir Januari 2024 diruang bedah anak adalah kasus penyakit hisprung, hipospadia, atresia ani, dan appendix serta penyakit bedah anak lainnya. Mahasiswa yang sedang berdinamika diruang bedah anak melakukan kegiatan yaitu

terapi bermain yang sesuai dengan usia anak, minat anak, kelamin anak dan kasus penyakit yang diderita anak. Anak dengan penyakit post bedah terapi bermain yang diberikan diruangan seperti puzzle, mewarnai dengan buku gambar serta menggambar dengan pensil warna.

Kegiatan bermain yang pertama adalah puzzle yang sudah disiapkan oleh mahasiswa adalah sesuai dengan jenis kelamin seperti anak perempuan seperti puzzle dengan gambar barbie, puzzle dengan gambar doraemon dan untuk anak laki-laki dengan kasus post bedah puzzle gambar dengan mobil-mobilan. Puzzle yang diberikan ada yang terbuat dari kayu dan kertas. Anak tidak mengalami kesulitan dalam menyusun puzzle yang sudah diberikan oleh mahasiswa. Dari hasil kegiatan ini anak dapat mengungkapkan kebahagiaanya dalam menyelesaikan puzzle dengan baik.

Kegiatan bermain yang kedua adalah mewarnai gambar dengan pensil warna yang diberikan mahasiswa adalah mewarnai gambar binatang, mewarnai gambar alam dan mewarnai pemandangan serta mewarnai tumbuh-tumbuhan. Anak senang sekali mewarnai dengan pensil warna yang beragam. Anak dapat menyelesaikan mewarnai dengan baik tanpa bantuan orang tua. Kegiatan menggambar dapat dapat mengungkapkan ekpresi perasaan anak tanpa kata-kata (Wowiling dkk, 2014).

Kegiatan ketiga adalah bermain dengan menggambar. anak yang dirawat di Rumah Sakit diberikan buku gambar dan pensil oleh mahasiswa untuk menggambar sesuai dengan minat anak dan gambar yang disukai. Anak dapat

mengekspresikan perasaannya lewat menggambar binatang, menggambar huruf, menggambar gunung, menggambar hewan dan menggambar rumah serta menggambar yang disukai anak. Ketika anak selesai dalam menggambar yang disukai, anak dapat mengungkapkan perasaan apa yang ia gambar dan menceritakan hasil yang ia gambar dengan baik.

Kegiatan ini diperkuat dengan penelitian Amelliya dkk tahun 2023 di RSUD Undata Sulawesi Tengah tentang keefektifan dalam implementasi bermain mewarnai terhadap penurunan kecemasan anak yang dirawat diruang anak serta penelitian Yazia dan Suryani pengaruh mewarnai gambar terhadap hospitalisasi anak di RSUD Rasidin Padang tahun 2022. Kesimpulannya dalam kegiatan ini adalah ada pengaruh bermain dengan PUMEME (Puzzle, Mewarnai dan Menggambar) usia 3 sampai 5 tahun terhadap distraksi anak dengan penyakit post bedah.



Gambar 1 Bermain dengan puzzle



Gambar 2 Mewarnai dengan pensil crayon



Gambar 3 Bermain dengan puzzle



Gambar 4 Menggambar dan Mewarnai

### Daftar Pustaka

- Ameliya, R., Yulianti, S., & Pakaya, R. E. (2023). Implementasi Terapi Bermain Mewarnai Gambar untuk Menurunkan Ansietas terhadap Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 6(12), 1719-1725.
- Boediarsih, B., Priliany, P. S., & Valentina, C. (2024). Pemberian Terapi Bermain Mewarnai Pada Anak Dengan Masalah Keperawatan Kecemasan Pada Kasus DHF Diusia Pra Sekolah Di Ruang Anggrek Rst Bhakti Wira Tamtama Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia (JKMI)*, 1(2), 135-144.

- Fiteli, I. (2024). Gambaran Respon Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah Yang Pertama Kali Dirawat Inap Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 12(1), 84-110.
- Gerungan, N., & Walelang, E. (2020). Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Dirawat Di RSUP. Prof. Dr. RD Kandou Manado. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 6(2), 105-113.
- Handayani, Handayani, Mahmud, Aslindah & Hasanuddin (2023). Penerapan Terapi Bermain Puzzle Pada Pasien Anak dengan Gangguan Kecemasan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*
- Islamiyah, I., Novianti, A. D., & Anhusadar, L. (2024). Pengaruh Terapi Bermain Puzzle untuk Penurunan Kecemasan Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah. *Murhum: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(1), 87-98.
- Rukmasari, E. A., & Ramdhanie, G. G. (2024). Pengabdian Masyarakat: Berdasi (Bermain, Cerdas, Imajinasi) Terapi Bermain Bersama Anak-Anak Penderita Kanker.
- Sistra, D. Y., Immawati, I., & Nurhayati, S. (2024). Penerapan Terapi Bermain Puzzle Terhadap Pemenuhan Rasa Aman Dan Nyaman Pada Anak Infeksi Saluran Pernapasan Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Diberikan Terapi Inhalasi Nebulizer DI RSUD Jenderal Ahmad

Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(4), 500-509.

Wowiling, Ismanto & Babakal (2014). Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi Di Ruangan Irina E. BLU RSUP. Prof.DR.R.D Kandou Manado.

Yazia, V., & Suryani, U. (2024). Pengaruh Terapi Mewarnai terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Anak. *Jurnal Keperawatan*

## KESEHATAN MENTAL REMAJA

**Yuliyani, A.Md.Keb., S.K.M., M.Biomed.<sup>11</sup>**  
**(Stikes Widyagama Husada Malang)**

*“Cintai dirimu terlebih dahulu, baru kamu bisa menyikapi segala sesuatu di dunia ini. Maka jagalah kesehatan jiwamu dengan baik.”*

**M**enurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, sehat adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sehat menurut “*World Health Organization*” (WHO) yaitu keadaan yang sempurna baik fisik, mental maupun sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan/cacat. Kesehatan merupakan hal yang sangat penting, karena menjadi salah satu penentu dan

---

<sup>11</sup> Penulis lahir di Nganjuk, 24 Juli 1967, merupakan Dosen di Program Studi DIII Kebidanan Stikes Widyagama Husada Malang, menyelesaikan studi DIII Kebidanan di RSI Surabaya tahun 2002, menyelesaikan S1 di FKM Universitas Airlangga Surabaya tahun 2004, menyelesaikan S2 di Pascasarjana Ilmu Biomedik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang tahun 2014.

pendukung bagi manusia dalam melakukan segala kegiatan sehari-hari. Bahkan sering kali dikatakan bahwa hidup ini harus sehat, karena jika kita sehat maka kita dapat melakukan aktivitas, tapi jika sakit maka semua akan terbengkalai, hal ini menggambarkan betapa kesehatan sangatlah penting bagi setiap orang. Seseorang dikatakan sehat ketika tidak ada gangguan yang dirasakan pada dirinya, ketika secara fisik merasa ada gangguan maka bisa dikatakan sedang sakit. Terkadang seseorang terlihat sehat secara fisik, tetapi tanpa disadari bahwa kondisi mentalnya sedang sakit. Seseorang yang kondisi mentalnya yang sedang sakit, dapat berpengaruh terhadap fisiknya. Bahkan mungkin dengan pemeriksaan secara medis tidak ditemukan penyakit, karena yang sedang sakit adalah mentalnya, bukan fisiknya. Oleh karena itu perlu adanya ilmu yang mempelajari tentang kesehatan mental. Jadi ilmu kesehatan mental adalah ilmu yang membicarakan kehidupan mental manusia dengan memandang manusia sebagai totalitas psikofisik yang kompleks.

Kesehatan mental adalah terwujudnya keseimbangan antara fungsi-fungsi kejiwaan dan terciptanya penyesuaian diri antara manusia dengan dirinya sendiri dan lingkungannya, berlandaskan keimanan dan ketaqwaan, serta bertujuan untuk mencapai hidup yang bermakna dan bahagia di dunia dan di akhirat.

Ilmu kesehatan mental merupakan ilmu kesehatan jiwa yang mempelajari tentang kehidupan rohani yang sehat, dan memandang pribadi seseorang sebagai suatu totalitas psikofisik yang kompleks. Pengertian kesehatan mental menurut ilmu kedokteran adalah satu kondisi yang

memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang lain. Oleh karena itu makna kesehatan mental mempunyai sifat-sifat yang harmonis (serasi) dan memperhatikan semua segi-segi dalam kehidupan manusia dan dalam hubungannya dengan manusia lain.

Kesehatan mental dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor dari dalam diri individu yaitu: kepribadian, kondisi fisik, perkembangan dan kematangan, kondisi psikologis, keberagamaan, sikap menghadapi problema hidup dan keseimbangan dalam berfikir. Sedangkan faktor eksternal adalah faktor dari luar diri individu yaitu : keadaan ekonomi, budaya dan kondisi lingkungan, baik lingkungan keluarga, masyarakat, maupun lingkungan pendidikan.

Schneiders (dalam Semiun, 2006) mengemukakan beberapa kriteria mengenai kesehatan mental sebagai berikut:

1. Efisiensi mental,

Efisiensi mental digunakan untuk menilai kesehatan mental, kepribadian yang mengalami gangguan emosional neurotik.

2. Pengendalian dan integrasi pikiran dan tingkah laku.

Pengendalian yang efektif merupakan salah satu tanda yang sangat pasti dari kepribadian yang sehat. Tanpa

pengendalian ini maka obsesi, fobia, delusi, dan simtom-simtom lainnya dapat berkembang.

3. Integrasi motif-motif serta pengendalian konflik dan frustrasi.

Konflik yang hebat bisa muncul apabila motif-motif tidak terintegrasi.

4. Perasaan dan emosi yang positif dan sehat.

Perasaan positif misalnya diterima, mencintai, memiliki, rasa nyaman, dan harga diri sangat berpengaruh pada keseimbangan mental dan merupakan tanda kesehatan mental.

5. Ketenangan atau kedamaian pikiran.

Jika ada keseimbangan emosi, perasaan positif, pengendalian pikiran dan tingkah laku, maka akan timbul ketenangan mental.

6. Perilaku yang sehat.

Perilaku yang sehat dapat membantu dalam menyesuaikan diri agar tidak mudah kalut.

7. Konsep diri yang sehat.

Seseorang harus mempertahankan orientasi yang sehat mengenai diri sendiri.

Remaja adalah transisi dari masa anak-anak menuju dewasa, masa remaja merupakan fase perkembangan yang dinamis dan mengalami banyak perubahan serta persoalan dalam kehidupannya. Perubahan tersebut meliputi perubahan fisik, mental, sosial, dan emosional(Stuart, 2013).

Perkembangan emosi pada masa remaja memiliki energi yang besar dan emosi yang meluap-luap, tetapi pengendalian dirinya belum sempurna. Remaja juga sering mengalami perasaan tidak aman, tidak tenang, dan khawatir kesepian. Masalah kesehatan mental pada remaja sangat perlu diperhatikan dan diketahui sejak dini, jika masalah tersebut berlanjut dapat mengakibatkan gangguan baik secara fisik maupun jiwanya pada remaja tersebut. Oleh karena itu remaja sangat perlu mendapatkan pengetahuan tentang kesehatan mental agar remaja dapat melalui masa remajanya dengan aman dan nyaman. Saat remaja menghadapi suatu masalah, remaja tersebut dapat menyelesaikan masalahnya dengan solusi yang tepat.

Kesehatan mental memiliki keterkaitan yang erat dengan segala aspek kepribadian seseorang baik fisik dan mentalnya. Remaja harus menyadari bahwa kesehatan mental sangat penting bagi keberlangsungan hidupnya. Remaja dengan mental yang sehat, dapat melalui kesehariannya tanpa beban dan merasa nyaman serta dapat berinteraksi dengan lingkungannya dengan bebas. Remaja harus memahami bahwa setiap orang memiliki masalah dan remaja harus bisa memahami bahwa setiap masalah pasti ada solusi jalan keluarnya. Saat ada masalah, seorang remaja harus bisa menerima masalah tersebut dengan pikiran yang positif agar tidak mempengaruhi mental dan fisiknya. Menghadapi masalah harus dengan pikiran yang tenang, tidak boleh kalut atau panik. Hal tersebut yang harus dipelajari dan dipahami oleh seorang remaja, bahwa dia harus bisa menerima permasalahan tersebut dengan baik. Penerimaan diri yang

negatif terhadap suatu masalah dapat menimbulkan stress dan tertekan. Jika hal tersebut terjadi dalam waktu yang lama dan berlarut-larut, maka kesehatan mental remaja akan terganggu. Gangguan tersebut dapat berdampak pada aktivitas dan kesehariannya. Oleh karena itu untuk mengatasi hal tersebut, seorang remaja harus memiliki seseorang yang bisa diajak berdiskusi atau dia bisa bertanya kepada seseorang yang dapat membantu dan memberikan solusi terhadap masalah yang sedang dihadapinya. Remaja harus sehat secara fisik dan mental, agar keberlanjutan kehidupannya dapat dilalui dengan aman dan nyaman.

### **Daftar Pustaka**

- Malfasari, E., Sarimah, Febtrina, R., Herniyanti R. 2020. Kondisi Emosional Remaja. *Jurnal Keperawatan Jiwa Volume 8 No.3.* Doi <http://dx.doi.org/10.26714/jkj.8.3.2020.241-246>
- Semiun, Y., 2006. *Kesehatan Mental 1.* Yogyakarta: Kanisinus
- Stuart, G.W., 2013. *Buku Saku Keperawatan Jiwa, ed 5.* EGC, Jakarta.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

**PENYULUHAN KESEHATAN PENTINGNYA  
PENGUNAAN ANTIBIOTIK YANG BENAR DAN  
TEPAT SASARAN DI KELURAHAN WONOREJO,  
RUNGKUT, SURABAYA**

**Hardiyono,dr., M.Kes., M.H.<sup>12</sup>  
(Universitas Hang Tuah)**

*“Peningkatan pengetahuan dan pemahaman masyarakat  
mengenai cara penggunaan antibiotik dan mencegah  
resistensi ”*

**A**ntibiotik merupakan zat-zat kimia yang dapat menghambat dan membunuh bakteri yang digunakan masyarakat untuk menangani penyakit infeksi. Namun, penggunaan antibiotik yang tidak rasional dan tepat sasaran bakteri dapat menyebabkan resistensi bakteri terhadap antibiotik, dibuktikan dari data di Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang yang menunjukkan bahwa semua isolat dari darah

---

<sup>12</sup> Penulis lahir di Malang 10 November 1972, merupakan Dosen di Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Hang Tuah, menyelesaikan studi S1 tahun 1998 di Fakultas Kedokteran Universitas Hang Tuah, menyelesaikan S2 di Pascasarjana Ilmu Kedokteran Dasar Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga tahun 2006.

memiliki tingkat multiresisten tinggi terhadap antibiotik yaitu 45-65%. Pada Rumah Sakit Islam Surakarta menunjukkan adanya resistensi dari bakteri *Staphyococcus aureus* terhadap antibiotik sebesar 52,6%. Kepekaan terhadap antibiotik amikasin di Rumah Sakit Fatmawati Jakarta terhadap bakteri *Escherichia coli* sebesar 92,6% dan bakteri *S.aureus* sebesar 81,9%. Oleh karena itu dibutuhkan edukasi kepada masyarakat terkait bagaimana penggunaan antibiotik yang benar dan tepat sasaran kepada masyarakat (Kementerian Kesehatan RI., 2016). Minimnya pengetahuan pada masyarakat tentang penggunaan antibiotik yang benar, masyarakat banyak membeli sendiri antibiotik di apotik tanpa resep dokter, ditambah kurangnya kepatuhan masyarakat waktu mengkonsumsi obat antibiotik yang harusnya dihabiskan tetapi tidak dihabiskan, tetapi hanya di minum berberapa biji saja saat sakit ditambah bila sudah merasa sembuh obat antibiotik yang masih ada tidak diteruskan untuk di habiskan (Krisnata, 2018). Antibiotik merupakan golongan obat keras dengan logo merah yang artinya penggunaan antibiotik harus dengan resep dokter. Bila terjadi resistensi antibiotik, maka bakteri dalam tubuh tidak dapat dibunuh oleh antibiotik, artinya bakteri menjadi kebal terhadap antibiotik, bakteri terus berkembang dalam tubuh dan penyakit infeksi semakin parah yang akan mengakibatkan mahalnya biaya pengobatan (Ihsan, S., 2016), (Yati, K., 2018). Hasil temuan yang ada di masyarakat adanya angka kejadian kekebalan terhadap antibiotik sebanyak 43 % kebal terhadap bakteri *Escherichia coli*, resisten terhadap antibiotik : ampicillin ( 29 %), kotrimosazol ( 29%) dan kloramphenicol (29 %), sedang

kan data di RS 81% *Escherichia coli* resisten terhadap antibiotik : ampisilin (73%), kotrimozasol (56%) kloramphenicol (43%) siprofloksacin (22%) dan data yang mengejutkan lebih dari 2 juta pertahun mengalami infeksi resisten antibiotik dengan di laporkan adanya angka kematian minimal sebanyak 23.000 pertahun meninggal dunia karena resistensi antibiotic (WHO. 2015), (Alqarni, A. S., 2019), (Prabandari, S., 2016).

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan oleh 24 dosen, 3 tenaga pendidik dan 5 mahasiswa Prodi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Hang Tuah, dengan memberikan penyuluhan di Kelurahan Wonorejo. Kelurahan Wonorejo merupakan salah satu kelurahan yang berada di Kecamatan Rungkut Surabaya, kawasan dekat pesisir yang terdapat banyak tambak. Data terakhir di tahun 2013, jumlah penduduk di Kelurahan Wonorejo Kecamatan Rungkut Surabaya sebanyak 12.121 orang yang terdiri dari 6.183 orang laki-laki dan 5.938 orang perempuan dengan 3.076 kepala keluarga. Persentase tertinggi jumlah penduduk Kelurahan Wonorejo adalah usia 15-65 tahun dengan jumlah 7.517 orang. Selama kegiatan pengabdian masyarakat ini berlangsung antusias warga sangat baik, diharapkan setelah mengikuti pengabdian masyarakat ini warga dapat memperoleh tambahan pengetahuan cara penggunaan antibiotik yang benar dan tepat sasaran, sehingga dapat mencegah terjadinya kasus resistensi bakteri terhadap antibiotik dengan adanya edukasi dan penyuluhan dari Prodi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Hang Tuah (Lutfiyati, H., 2017).



Gambar 1: Foto Kegiatan Pengabdian Masyarakat di Kelurahan Wonorejo, Rungkut Surabaya

Pada kegiatan pengabdian masyarakat ini di ikuti oleh 57 orang warga kelurahan Wonorejo. Sebelum kegiatan pelatihan dimulai, para peserta diberikan pre test dan sesudah kegiatan dilaksanakan para peserta diberikan post test dan kuis. Hal ini dilakukan untuk mengetahui tingkat pemahaman peserta selama mengikuti pelatihan. Hasil kegiatan penyuluhan pada warga Kelurahan Wonorejo sebagai berikut peserta mampu menjawab penggolongan obat dari antibiotik dan cara memperoleh antibiotik yang

benar, juga cara penggunaan antibiotik yang benar dan tepat.

## **Kesimpulan**

Setelah mendapatkan pengabdian masyarakat di kelurahan Wonorejo, Rungkut Surabaya maka warga di Kelurahan Wonorejo ini menjadi paham macam macam jenis penggolongan obat dari antibiotik, paham cara memperoleh antibiotik yang benar, juga paham cara penggunaan antibiotik yang benar dan tepat, bahkan paham ada singkatan istilah **SEDOTAN** artinya obat antibiotik harus sesuai dengan re**SE**p **DO**kter dan dihabisk**AN**.

## **Daftar Pustaka**

- Alqarni, A. S., & Abdulhari, M. (2019). Knowledge and attitude towards antibiotic use within consumers in Alkharj, *Saudi Arabia. Saudi Pharmaceutical Journal*. Hal: 106–111
- Ihsan, S., Kartina, & Akib, N.I. (2016). Studi Penggunaan Antibiotik Non Resep di Apotek Komunitas Kota Kendari. *Media Farmasi*. Vol. 13 No. 2. pp. 272-284.
- Center for Indonesian Veterinary Analytical Studies (CIVAS). 2019. *Bijak Antibiotik di Masyarakat*. Dapat diakses di <https://civas.net/cms/assets/uploads/2019/01/POSTER-AMR.pdf>

Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Pasien Cerdas, Bijak Gunakan Antibiotik*. Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kemenkes RI (diakses di <https://farmalkes.kemkes.go.id/2016/04/pasien-cerdas-bijak-gunakan-antibiotik/>)

[https://www.kemkes.go.id/article/view/17111500002/peningkatan-pelayanan-kefarmasian-dalam-pengendalian-resistensi-antimikroba-apoteker-ikut-atasi-masa.html#:~:text=Menurut WHO \(2015\), bakteri,sekitar 700.000 orang per tahun.](https://www.kemkes.go.id/article/view/17111500002/peningkatan-pelayanan-kefarmasian-dalam-pengendalian-resistensi-antimikroba-apoteker-ikut-atasi-masa.html#:~:text=Menurut WHO (2015), bakteri,sekitar 700.000 orang per tahun.)

Krisnata, Eko, Agus, & Nani. (2018). Analisis Profil dan Faktor Penyebab Ketidakpatuhan Pengasuh Terhadap Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Anak. *JMPF*. pp. 39-50

Lutfiyati, H., Yuliasuti, F., & Dianita, P. S. (2017). Pemberdayaan Kader PKK dalam Penerapan Dagusibu (Dapatkan, Gunakan, Simpan, dan Buang) Obat dengan Baik dan Benar di Desa Pucanganom, Srumbung, Magelang. *URECOL*, 9-14.

Prabandari, S., & Febriyanti, R. (2016). Sosialisasi Pengelolaan Obat Dagusibu (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang) di Kelurahan Pesurungan Kidul Kota Tegal Bersama Ikatan Apoteker Indonesia Tegal. *Parapemikir: Jurnal Ilmiah Farmasi*, 5 (1)

Yati, K., Hariyanti, H., Dwitiyanti, D., & Lestari, P. M. (2018). Pelatihan Pengelolaan Obat yang Tepat dan Benar di UKS Sekolah-Sekolah Muhammadiyah Wilayah DKI Jakarta. *Jurnal SOLMA*, 7(1), 42-49.



**BAB II**  
**INOVASI DAN EDUKASI KESEHATAN DI**  
**MASYARAKAT**



**MEMBANGUN DESA MANDIRI BERBASIS  
INOVASI TEKNOLOGI GUNA MENDUKUNG  
PROGRAM *FOOD ESTATE* DI PROVINSI  
SULAWESI SELATAN**

**DR. Jasmin Ambas, S.K.M., M.Kes.<sup>13</sup>  
(Universitas Negeri Makassar)**

*“Pembangunan desa perlu dilakukan secara komprehensif dan terpadu untuk memaksimalkan pemberdayaan sumberdaya alam yang tersedia sebagai salah satu upaya mempercepat pembangunan ekonomi dan kesejahteraan masyarakat.”*

**K**ebijakan pembangunan Desa selalu bersifat top down dan sektoral dalam perencanaan serta implementasinya tidak terintegrasi, hal ini dapat dilihat dari program setiap Kementerian berjalan secara sendiri-sendiri. Perencanaan

---

<sup>13</sup> Penulis lahir di Polewali Mandar, 02 Juni 1963, Dosen Universitas Negeri Makassar, Prodi Administrasi Kesehatan, Menyelesaikan Pendidikan S3 Administrasi Publik, Universitas Negeri Makassar, (2018), Pendidikan S2 Administrasi Rumah Sakit, Universitas Hasanuddin (UNHAS), (2003), Pendidikan S1, Administrasi Kebijakan Kesehatan, Universitas Hasanuddin (UNHAS), (1989).

Kementerian disusun tanpa melibatkan sektor yang lain serta pemerintah daerah, hal lain yang menjadi permasalahan adalah tidak dicermatinya persoalan mendasar yang terjadi di desa, sehingga formulasi strategi dan program menjadi tidak tepat. Disisi lain, pembangunan desa daerah otonomi belum tersentuh secara komprehensif dan terpadu, infrastruktur dasar belum terpenuhi, fasilitas dan aktivitas ekonomi, peluang usaha masih rendah, sarana pendidikan terbatas, sebagian besar baru terpenuhi untuk sekolah dasar saja, Kondisi ini menyebabkan kurangnya pilihan bagi masyarakat desa untuk merubah nasibnya, sehingga menjadi pemicu terjadinya urbanisasi.

Berdasarkan data statistik, ternyata sebagian besar masyarakat yang hidup dibawah garis kemiskinan berdomisili di desa, padahal sumber daya alam di desa masih melimpah, oleh karena itu pembangunan desa perlu dilakukan secara komprehensif dan terpadu untuk memaksimalkan pemberdayaan sumberdaya alam yang tersedia sebagai salah satu upaya mempercepat pembangunan ekonomi dan kesejahteraan masyarakat. Kondisi ini yang harus segera diselesaikan melalui strategi pembangunan desa yang tepat, terpadu, teritegrasi dan berkesinambungan. Dengan adanya dana desa, maka desa dapat melaksanakan program pembangunan desa secara mandiri yang focus pada kondisi dan potensi wilayah yang dimiliki, oleh karena itu diperlukan kemampuan desa dalam menganalisa dan menyusun program pembangunan secara terpadu dan berkelanjutan sesuai potensi yang dimiliki. Salah satu masalah yang dihadapi oleh aparat desa adalah: 1). Kemampuan menganalisa dan menyusun perencanaan akan

dijadikan sebagai pedoman pengembangan pembangunan desa secara terpadu dan berkelanjutan. 2). Lemahnya kemampuan melakukan evaluasi dan pelaporan penggunaan anggaran desa, sehingga efektifitas dan efisiensi penggunaan anggaran dapat dicapai. 3). Dampak langsung penggunaan dana desa tidak mampu mendokrak percepatan pembangunan kesejahteraan masyarakat desa. 4). Usaha-usaha UMKM yang produktif baik milik desa maupun milik masyarakat di desa yang mendukung kebutuhan pokok masyarakat di perkotaan relative masih sangat rendah. 5). Usaha Agro kompleks yang berkembang hanya produksi agro yang sifatnya musiman, sehingga hasil produksi yang terus menerus dan berkelanjutan relative sangat rendah.

Masalah-masalah tersebut timbul dan tidak terselesaikan oleh karena beberapa hal antara lain :1). Pembangunan desa yang dilaksanakan bersifat sektoral, yang hanya akan memberikan solusi secara parsial dan dengan waktu yang bersifat temporer, sehingga tidak ada jaminan kelangsungan program tersebut. 2). Lemahnya sumberdaya manusia di desa, baik aparat desa maupun masyarakatnya dalam menganalisa dan menyusun program sesuai skala prioritas yang mampu mendokrak percepatan pertumbuhan ekonomi desa. 3). Keterbatasan sumber pendanaan, baik dari desa maupun dari Kabupaten, Provinsi dan Nasional. Disisi lain Anggaran yang disediakan/dialokasikan ke desa, baik dari Kabupaten, Provinsi maupun dari Nasional, cenderung bersifat project, bahkan charity, bersifat sesaat dan berdampak pada ketidak sinambungan produksi masyarakat di desa. 4). Perencanaan yang disusun, walaupun telah

melalui suatu proses yang panjang, yaitu dari Musrenbang, Musrenbangda, (Kabupaten dan Provinsi) serta Musrenbangnas, tetap tidak menunjukan suatu streamline yang jelas serta tidak menunjukan keterpaduan program (committed programme), bahkan usulan dari desa sejak di awal diskusi pada Musrenbangcam telah terelementasi. 5). Sudut pandang dari semua pihak terhadap upaya pembangunan desa relative masih seperti dulu, yaitu menempatkan desa sebagai suatu objek dengan klasifikasi rendah, sehingga tidak menjadi prioritas dan bersifat seperlunya saja, sehingga dengan memformulasikan suatu program yang bersifat charity, dianggap telah memberikan sesuatu manfaat yang besar. 6). Belum terlihat adanya suatu pemahaman yang menunjukan bahwa desa sebagai sumber utama pembangunan Nasional, sehingga desa patut menjadi sasaran utama pembangunan dan harus ditempatkan sebagai partner utama dalam sistem pembangunan Nasional.

Pembangunan desa secara konkrIt harus memperhatikan berbagai faktor, diantaranya adalah pembangunan simpul ekonomi desa yang bagian dari pertumbuhan simpul ekonomi dikota, sehingga mampu mendorong percepatan pembangun ekonomi didesa. Sinergitas pembangunan dan pengembangan kapasitas pemerintahan desa dan penyediaan berbagai infrastruktur desa. semua faktor tersebut dilakukan secara terintegrasi dengan seluruh instansi pemerintah baik pembangunan desa yang didanai oleh Pemerintah Daerah maupun yang bersumber dari Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat. Untuk mewujudkan strategi pembangunan desa tersebut, maka Sangat diperlukan peningkatan kemampuan aparat desa melakukan analisa

dan menyusun perencanaan pembangunan Jangka menengah dan jangka pendek untuk menjadi acuan pelaksanaan program pembangunan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan yang berfokus pada peningkatan produksi dan percepatan pertumbuhan ekonomi melalui program “**Membangun Desa Inovatif Berbasis Teknologi Metode Farming Sistem ZeroWaste**” yang mengubah limbah pertanian dan potensi sumber daya alam menjadi produksi yang bernilai ekonomi secara berkelanjutan. Hal tersebut sangat dimungkinkan karena berdasarkan peraturan perundang-undangan, desa dapat membangun daerahnya berdasarkan prakarsa sendiri secara bottom up. Dimana desa terdiri dari kepala desa dan perangkatnya serta badan permusyawaratan desa (BPD) sebagai legislatif Desa.

Penguatan Kelembagaan dan Peningkatan Kapasitas Desa sebagai ujung tombak simpul ekonomi daerah bertujuan untuk:

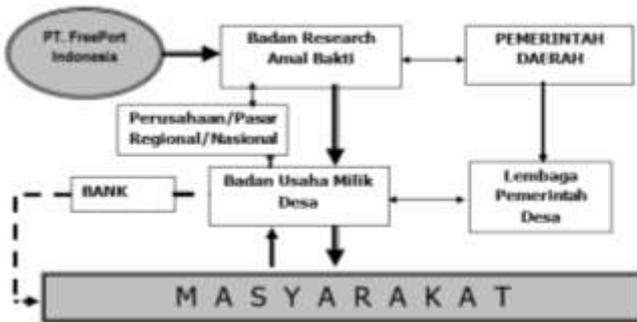
1. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan aparat dan masyarakat desa dalam memanfaatkan potensi desa secara maksimal melalui penggunaan teknologi pertanian, perkebunan, perikanan dan peternakan secara terpadu dan terintegrasi.
2. Meningkatkan kemampuan dan keterampilan pengelolaan hasil produksi pertanian, perkebunan, perikanan dan peternakan agar mampu bersaing secara kompetitif di pasar nasional dan global.
3. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk dapat mengakses bantuan modal usaha baik pengembangan

usaha maupun pembukaan usaha baru guna membuka lapangan kerja baru, sehingga dapat menyerap tenaga kerja dan mengurangi angka ketergantungan.

4. Membuka kawasan simpul ekonomi sebagai guna nilai tambah ekonomi bagi masyarakat dalam rangka peningkatakan kesejahteraan masyarakat.
5. Mengelola dan memanfaatkan potensi sumber daya alam bagi kepentingan masyarakat dan daerah secara bertanggung jawab sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku dalam rangka menjaga kelestarian lingkungan untuk kemaslahatan masyarakat.
6. Mendorong mahasiswa dan sarjana baru untuk mencintai dan mengembangkan usaha di desa secara mandiri maupun berkelompok sebagai salah satu upaya mengurangi urbanisasi dan peningkatan transformasi pengetahuan dan teknologi agro didesa.
7. Mendukung Pemerintah Daerah dalam meningkatkan pendapatan asli daerah (PAD) sebagai salah satu komponen penting dalam pembangunan dan pertumbuhan ekonomi daerah melalui peningkatan kualitas hasil produksi pertanian, perkebunan, perikanan dan peternakan, pembukaan lapangan kerja baru dan pemanfaatan sumber daya di desa secara maksimal dan efektif.

Metode yang diterapkan dalam Program membangun desa inovatif berbasis teknologi adalah meningkatkan kemampuan dan keterampilan pengelolaan potensi desa bersinergi dengan penguatan lembaga desa dan lembaga

ekonomi desa serta membangun jejaring usaha dengan badan usaha masyarakat atau kelompok usaha masyarakat dalam skala usaha kecil dan menengah (UMKM) secara komprehensif dan berkelanjutan baik dalam Pembiayaan, Manajemen, Teknologi, Produksi dan Pemasaran. Inovasi teknologi akan dilakukan secara terpadu dan terintegrasi Pertanian, Perkebunan, Perikanan, dan Peternakan dengan menerapkan mengembangkan industri tepat guna dengan memanfaatkan hasil produksi dan limbah pertanian, perkebunan, perikanan dan peternakan yang bernilai tambah ekonomi melalui pengolahan limbah tersebut menjadi pakan ternak dan pupuk organik yang sangat dibutuhkan untuk peningkatan produksi hasil pertanian, perkebunan, perikanan dan peternakan yang dikenal dengan (Metode Farming Sistem ZeroWaste).



**Keterangan**

- Alur Administrasi Bantuan modal
- ↔ Garis koordinasi
- Alur Pengembalian Angsuran
- ....→ Alur Pembeayaan Hasil Kepada Masyarakat
- Alur Pemasaran Hasil Produksi

Metode Farming Sistem ZeroWaste dalam Program ini adalah: 1) Melakukan Pembinaan dan pendampingan Pembinaan dan Pendampingan dalam penerapan teknologi tepat guna yang dapat mengolah limbah pertanian dan perikanan menjadi pakan ternak yang selanjutnya limbah (Fases Ternak Unggas maupun Sapi dan Kerbau akan diolah menjadi pupuk organik dan biogas). 2) Pengembangan dan Penggunaan benih unggul yang relatif seragam pada komoditi padi terpadu dengan penggunaan pupuk organik yang berkualitas akan memberi hasil produksi yang tinggi dan berkualitas agar memberi nilai ekonomi tinggi karena dapat memenuhi standar ekspor. 3) Pengembangan peternakan, dan perikanan air tawar dan air payau serta penerapan teknologi penangkapan ikan akan memberi hasil produksi perikanan yang tinggi terintegrasi dengan penerapan teknologi pengolahan hasil produksi nelayan akan memberi nilai tambah ekonomi bagi masyarakat nelayan, sehingga dapat meningkatkan pendapatan dan kesejahteraan masyarakat. 4) Pembentukan dan penguatan Badan Usaha Milik Desa (BUMDes) melalui pendampingan dan Pelatihan manajemen pengelolaan Usaha akan sangat berperan dalam pemasaran hasil produksi dan penyediaan kebutuhan masyarakat baik di tingkat Kabupaten dan provinsi maupun tingkat nasional. 5) Pengembangan pengelolaan manajemen dan pemasaran hasil produksi pertanian, perikanan dan peternakan melalui pengembangan jejaring market baik lokal, regional dan nasional bahkan memasuki pasar global.

## WARGA PERUMAHAN SEHAT DENGAN THIBUN NABAWI

**Dr. Wahyudi Widada, S.Kp., M.Ked.<sup>14</sup>**  
**(Universitas Muhammdiyah Jember)**

*“Bakti Sosial Thibun Nabawi berupa bekam, ruqyah dan edukasi pola hidup sehat di Perumahan Villa Tegal Besar Kaliwates Jember secara berkelanjutan”*

**P**enetapan Visi Indonesia Sehat 2010 menyebutkan bahwa beberapa tatanan yang menjadi hal pendukung dalam implementasi peningkatan derajat kesehatan masyarakat salah satunya adalah semua berhak untuk hidup sehat. Implementasi hidup sehat untuk semua dilaksanakan di beberapa tatanan termasuk tatanan lingkungan perumahan (Supriatna et al., 2020).

---

<sup>14</sup> Penulis lahir di Jember, Jawa Timur, 16 Desember 1967, Dosen di Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES) Unmuh Jember. Menyelesaikan studi Ilmu Keperawatan S1 di Unpad Bandung 1999, S2 Ilmu Kedokteran Dasar (Patobiologi) di FK Unair 2010, dan menyelesaikan S3 Ilmu Kedokteran di FK Unair 2020. Saat ini juga menjadi ketua pusat kajian International Islamic Medicine Forum (IIMF) di Jakarta.

Perumahan Villa Tegal Besar (VTB) merupakan salah satu perumahan yang mewakili gambaran masyarakat urban di Jember. Warganya sangat religius kalau dilihat dari banyaknya jamaah shalat lima waktunya di masjid. Toleransi dengan kelompok minoritas juga sangat baik. Ada kerjasama yang baik dalam urusan hubungan dalam berbagai situasi. Warga juga sangat peduli dalam urusan kesehatan dan mampu menjadi motor penggerak, motivator dan inovator dalam pembangunan kesehatan, serta menjadi teladan dalam berperilaku hidup sehat bagi masyarakat sekitar (Widada, dkk., 2018). Urusan kesehatan tidak saja tentang penyembuhan penyakit justru bagian terbesarnya adalah upaya promotif dan pencegahan. Edukasi pengetahuan kesehatan Islam mempunyai manfaat yang sangat besar untuk peran promotif dan preventif. Pengetahuan yang baik mengenai kesehatan dapat mengurangi ancaman dari berbagai gangguan serta penyakit yang dapat ditimbulkan dari lingkungan yang tidak sehat. Hal tersebut dapat diterapkan di lingkungan VTB dalam kehidupan bersama (Maulana, dkk., 2022). Perumahan VTB merupakan perumahan yang berada di lingkungan Kaliwates Jember Kota. Meskipun tidak terlalu besar yakni hanya kapasitas 350 kepala keluarga, tetapi beraneka budaya dari seputar Banyuwangi, Bondowoso, Situbondo Lumajang dan beberapa daerah yang jauh dari Jember.

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember bekerja sama dengan VTB menjadikannya sebagai lahan praktik mahasiswa Kesehatan. Program yang dikembangkan ada dua yaitu Edukasi Kesehatan Islam

(Thibun Nabawi) dan Bakti Sosial pengobatan bekam, ruqyah syar'iyah dan guruh.

Sejalan visi Universitas Muhammadiyah Jember yang menginginkan setiap aktifitasnya bernapaskan nilai-nilai keislaman. Setiap bidang keilmuan harus berlandaskan al-Quran dan Al-Hadist. Begitu pula dengan aktifitas kurikulum Keperawatan Komplementer yang dilakukan di VTB. Mahasiswa sudah dibekali ilmu keperawatan komplementer. Terapi Bekam, Ruqyah Syar'iyah dan guruh adalah contoh model Kesehatan Islam yang sudah sangat populer. Tidak ada keraguan rujukan ayatnya serta didukung jurnal ilmiah kesehatan.

Jadi perlu ada kegiatan yang melibatkan mahasiswa dan komunitas atau warga perumahan. Diharapkan mahasiswa mampu menanamkan sikap dan perilaku hidup sehat pada dirinya sendiri dan mampu menolong orang lain. Kegiatan ini mengutamakan pelayanan promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif. Oleh karena itu perlu diadakan sosialisasi melalui penyuluhan dan pelatihan dalam membentuk kompetensi warga perumahan, sebagai mitra.

Berdasarkan analisa situasi yang telah kami lakukan, didapatkan bahwa masalah pengetahuan dan ketrampilan Kesehatan Islam di Perumahan VTB belum optimal. Sehingga warga rentan terhadap semua penyakit yang sebenarnya mudah diantisipasi. Ketika mereka benar-benar mengalami sakit mereka mengandalkan pengobatan medis ke klinik pratama. Jadi ini masalah pengetahuan kesehatan.

Kalau mereka memiliki bekal pengetahuan kesehatan maka masalah penyakit infeksius maupun non infeksius bisa dicegah. Berikutnya kurangnya ketrampilan pengobatan seperti berbekam, ruqyah syar'iyah dan gurah. Ketrampilan ini bisa bermanfaat saat ini maupun ketika kelak mereka lulus. Mereka bisa menjadikan kompetensi ini sebagai media dakwah. Ketrampilan ini bisa dijual sehingga bermanfaat bagi warga perumahan, keluarganya maupun orang-orang disekitarnya. Tujuan kegiatan ini adalah memberi pembekalan kompetensi pengobatan Islam sebagai tindakan preventif dan kuratif kepada warga Perumahan VTB Kaliwates Jember.

### **Metode**

Berdasarkan prioritas masalah yang ada di mitra perumahan maka solusi yang ditawarkan adalah pendidikan terstruktur bagi warga yang diharapkan nantinya dapat memahami konsep Kesehatan Islam, serta mampu mempraktikkan perilaku hidup sehat Islami. Keseluruhan solusi yang ditawarkan tersebut adalah peningkatan potensi masyarakat mandiri hidup sehat dengan thibun Nabawi. Kegiatan dilakukan melalui edukasi dalam Pengajian Ahad pagi, dan bakti sosial bekam, ruqyah syar'iyah dan gurah, selama dua pekan.

### **Hasil Dan Pembahasan**

Kegiatan edukasi Kesehatan Islam menjelaskan tentang pola hidup sehat secara rutin dilaksanakan pada pengajian Ahad pagi di masjid Nurul Muhajirin oleh tenaga medis berpengalaman. Hasil wawancara dengan warga didapatkan

informasi mereka belum memahami tentang ilmu Kesehatan Islam. Tidak ada kajian tentang pengobatan yang disampaikan di masjid perumahan. Mereka hanya mengenal pengobatan medis konvensional. Maka diadakan edukasi pengobatan Islam dan pola hidup sehat dari pengajian Ahad pagi yang diselenggarakan sebulan sekali. Kegiatan ini tidak berbayar, warga perumahan mendapat kegiatan ini sudah berlangsung sejak lima tahun yang lalu, Juni 2018.

Kegiatan bakti sosial yang melibatkan warga perumahan sudah dilaksanakan dalam lima tahun terakhir. Mahasiswa praktik selama dua belas hari. Warga yang menjadi pasien ditentukan oleh bapak RT, masing-masing sepuluh orang dari tujuh RT. Selama tiga tahun pelaksanaan kegiatan ini tidak pernah ada laporan terkait efek samping dari Tindakan bakti sosial ini. Jadi setidaknya ada 70 warga yang mendapat terapi bekam, ruqyah syar'iyah dan guruh. Pada pelaksanaan Januari 2024 ini terdapat 140 warga yang mendapatkan terapi bakti social ini.

Kegiatan ini tetap dilanjutkan meskipun dalam kondisi pandemic covid-19 yakni tahun 2019, 2020, 2021. Bahkan kegiatan ini sempat menjadi rujukan dan percontohan untuk daerah lain di Glenmore, Banyuwangi.

## **Simpulan**

1. Kegiatan edukasi Kesehatan Islam dilakukan dalam bentuk pengajian Ahad pagi sebulan sekali sejak 2018.

2. Bakti sosial Pengobatan Islam kepada dilakukan bersamaan dengan jadwal mahasiswa Keperawatan praktik lapangan selama dua pekan (12 hari)
3. Warga memahami dan bisa melakukan secara mandiri konsep Kesehatan Islam. Mampu memberikan kuliah tentang Kesehatan Islam (konsep Thibbun Nabawi, membuat daftar pola hidup sunah sehari-hari, sudah dilaksanakan. Kegiatan memberi pembekalan ketrampilan santri tentang Kesehatan Islam (ruqyah syar'iyah, bekam, dan gurah) di lingkungan perumahan VTB, sudah dilaksanakan. Kegiatan edukasi Kesehatan Islam dan pola hidup sehat dilakukan sebulan sekali pada pengajian Ahad pagi.



Gambar 1. Terapi Bekam



Gambar 2. Gurah Mata

## Saran

Saran Penulis untuk institusi Universitas Muhammadiyah Jember untuk menyelenggarakan kegiatan ini secara berkesinambungan. Kegiatan Edukasi dan bakti sosial

tentang kesehatan Islam sangat dirasakan manfaatnya oleh masyarakat khususnya warga VTB.

### **Daftar Pustaka**

- Maulana, Antoni, dkk. 2022. Terapi Komplementer pada Masa Pandemi Covid-19. CV. Media Sains Indonesia. Jakarta.  
<https://books.google.co.id/books/about?id=A11hEAAAQBAJ>
- Supriatna, L. D., Indasah, I., & Suhita, B. M. (2020). Program promotif poskestren terhadap PHBS santri di pondok pesantren. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(3), 332–337.  
<https://doi.org/10.33024/hjk.v14i3.2741>
- Widada, W., Putrie, F. Yulis, YE. 2018. Buku Ajar Landasan Teori Kesehatan Islam, LPPM Unmuh Jember,  
<https://isbn.perpusnas.go.id/Account/SearchBuku?searchCat=ISBN&searchTxt=978-602-6988-54-6>
- Widada, W. 2018. Buku Ajar Terapi Komplementer Bekam Basah. LPPM 2018. Jember,  
<https://isbn.perpusnas.go.id/Account/SearchBuku?searchCat=ISBN&searchTxt=978-602-6988-51-5>
- Widada, W. 2018. Mengelola rumah sehat praktik terapi komplementer. LPPM Unmuh Jember,

<https://isbn.perpusnas.go.id/Account/SearchBuku?searchCat=ISBN&searchTxt=978-602-6988-52-2>

## **JELLY HERBAL, INOVASI SUPLEMEN HERBAL IMUNOMODULATOR PADA ANAK**

**Dr. Dewi Ratih Tirto Sari, M.Si.<sup>15</sup>  
(Universitas Ibrahimy)**

*“Jelly herbal yang mengandung bahan rempah seperti kunyit, jabe, jeruk nipis, serai, daun stevia dan bunga telang dapat digunakan sebagai alternatif produk jamu untuk anak guna meningkatkan imunitas”*

**I**ndonesia merupakan negara dengan kekayaan biodiversitas tumbuhan obat yang melimpah hingga 40.000 spesies. Sekitar 80% tumbuhan obat di Asia ditemukan di Indonesia (Elfahmi, Woerdenbag and Kayser, 2014; Cahyaningsih, Magos Brehm and Maxted, 2021).

---

<sup>15</sup> Penulis lahir di Blitar pada tahun 1994 dan merupakan Dosen di Program Studi S1 Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibrahimy, Situbondo. Penulis menyelesaikan S1 pada tahun 2016 dan melanjutkan studi S2-S3 di Universitas Brawijaya pada tahun 2017 dengan bidang biologi, dan menyelesaikan S3 pada tahun 2021. Penulis aktif dalam kegiatan riset dan pengembangan obat berbahan dasar obat herbal. Selain itu, penulis juga aktif dalam kegiatan-kegiatan ilmiah baik nasional maupun internasional.

Tumbuhan obat tersebut meliputi tumbuhan herba, Semak, dan jenis rempah – rempah. Penggunaan tumbuhan obat Sebagian besar sebagai bahan dasar pembuatan jamu, bumbu masakan Nusantara, dan kebutuhan pangan lainnya. Jamu kini menjadi alternatif pengobatan tradisional yang diturunkan secara turun temurun dan banyak diminati oleh masyarakat. Ragam jamu yang beredar di Masyarakat diantaranya jamu beras kencur, jamu kunyit asam, jamu sinom, jamu cabe puyang dan lainnya (Royyani et al., 2023). Selain itu, jamu yang kini menjadi warisan leluhur Nusantara juga sedang menjadi trending di kalangan peneliti. Minat jamu di Indonesia, masih terbatas pada usia dewasa hingga paruh baya. Di kalangan anak-anak, jamu kurang diminati. Pasalnya jamu memiliki rasa khas yang pahit dan terdapat rasa pengar. Namun demikian, anak – anak menjadi target sasaran penyakit menular seperti infeksi virus dan bakteri. Oleh karena itu, guna mengenalkan jamu pada anak – anak untuk mencegah infeksi penyakit diperlukan inovasi produk jamu yang diminati dikalangan anak – anak.

Jelly herbal, merupakan salah satu alternatif inovasi produk jamu imunomodulator untuk meningkatkan daya tahan tubuh pada anak – anak. Jelly herbal sudah banyak dikembangkan, diantaranya permen jelly herbal, minuman instan jelly serbuk, dan minuman jelly siap saji. Pembuatan jelly herbal dibagi menjadi dua formula. Formula 1 terdiri atas serbuk jelly plain, stevia, bunga telang, jeruk nipis, dan serai. Sedangkan komposisi formula 2 terdiri atas serbuk jelly plain, stevia, kunyit, jahe, dan batang serai. Daun stevia mengandung senyawa steviol glikosida yang memiliki rasa manis dan berkalori rendah. Daun stevia banyak digunakan

sebagai pemanis alami. Konsumsi stevia dalam jangka Panjang tidak menyebabkan diabetes mellitus, karena penyerapan glukosa stevia tergolong rendah, sehingga aman untuk penderita diabetes (Ajami et al., 2020; Stamataki et al., 2020; Chowdhury et al., 2022). Bunga telang dengan nama ilmiah *Clitoria ternatea* telah dilaporkan memiliki bioaktivitas yang beragam pada penelitian sebelumnya. Bunga telang mengandung mineral kalsium yang tinggi mencapai 3,09 mg/g. selain itu juga mengandung magnesium, potassium, zinc, dan zat besi yang tinggi. Bunga telang mengandung senyawa bioaktif yang beragam seperti pigmen antosianin, polifenol, flavonoid, steroid, yang memberikan efek antiinflamasi, anti-asma, antilipidemia, antioksidan, antidiabetes mellitus, antipiretik, dan analgesic. Konsumsi teh bunga telang dapat meningkatkan daya tahan tubuh (Jeyaraj, Lim and Choo, 2022; Multisona et al., 2023).

Jeruk nipis dan serai memiliki kandungan senyawa fitosterol yang tinggi yang baik sebagai antiinflamasi, antivirus dan immunomodulator (Bare et al., 2021; Watuguly et al., 2022). Kunyit memiliki kandungan senyawa alkaloid yang tinggi seperti kurkumin yang dilaporkan sebagai antivirus, antimikroba, antibakteri, dan antifungi (Peng et al., 2021; Watuguly et al., 2022). Konsumsi kunyit dapat mencegah terjadinya infeksi saluran pencernaan akibat mikroorganisme. Jahe memiliki rasa pedas akibat kandungan senyawa fenolik seperti gingerol, zingiberone, dehidrogingerdione, dan shogaol. Konsumsi jahe dapat mencegah diabetes mellitus, infeksi mikroorganisme,

antivirus dan meningkatkan daya tahan tubuh (Bare et al., 2019; 2022; Sari and Krisnamurti, 2021).

Prosedur pembuatan jelly herbal relatif sederhana dan dapat dilakukan oleh siapa saja. Adapun tahapan pembuatan jelly herbal formula 1 yaitu dengan merebus daun stevia 50 gram, bunga telang 10 gram, dan batang serai yang digeprek dengan 300 ml air. Selanjutnya disaring dan ditambahkan serbuk jelly plain. Bahan direbus Kembali hingga mendidih dan didiamkan hingga suhu hangat. Satu buah jeruk nipis diambil sarinya dan dicampurkan ke adonan jelly, selanjutnya diaduk dan dicetak. Jelly didiamkan dan ditunggu hingga memadat. Jelly herbal formula 2 juga tidak berbeda cara pembuatannya dengan jelly herbal formula 1. Kunyit dan jahe dibersihkan dari tanah dan kulitnya. Selanjutnya 100 gram kunyit dan 50 gram jahe diblender dengan 200 ml air dan disaring. Sebanyak 50 gram batang serai digeprek dan direbus dengan filtrat kunyit dan jahe. Sebanyak 100 gram daun stevia juga direbus hingga mendidih. Air rebusan disaring kembali dan ditambahkan serbuk jelly plain. Selanjutnya jelly didiamkan dan dicetak. Adanya tampilan yang menarik dan rasa manis pada jelly herbal ini dapat menarik minat anak – anak terhadap jelly herbal. Oleh karena itu, jelly herbal menjadi salah satu alternatif strategi memberikan jamu ke anak – anak untuk meningkatkan daya tahan tubuh dengan tampilan unik, menarik, dan rasa yang manis.

## Daftar Pustaka

- Ajami, M., Seyfi, M., Abdollah Pouri Hosseini, F., Naseri, P., Velayati, A., Mahmoudnia, F., Zahedirad, M. and Hajifaraji, M., 2020. Effects of stevia on glycemic and lipid profile of type 2 diabetic patients: A randomized controlled trial. *Avicenna Journal of Phytomedicine*, 10(2), pp.118–127.
- Bare, Y., Indahsari, L., Sari, D. and Watuguly, T., 2021. In silico study: Potential prediction of *Curcuma longa* and *Cymbopogon citratus* essential oil as Lipoxygenase inhibitor. *JSMARTech*, 2(2), pp.075–080.  
<https://doi.org/10.21776/ub.jsmartech.2021.002.02.75>.
- Bare, Y., Maulidi, A., Sari, D.R.T. and Tiring, S.S.N.D., 2019. Studi in Silico Prediksi Potensi 6-Gingerol sebagai inhibitor c-Jun N-terminal kinases (JNK). *Jurnal Jejaring Matematika dan Sains*, 1(2), pp.59–63.  
<https://doi.org/10.36873/jjms.v1i2.211>.
- Bare, Y., Sari, D.R.T., Ujjana, W.O., Ra'ou, P.Y.S. and K, P., 2022. Repurposing Of 6-Paradol as an Alternative Herbal Medicine For Alzheimer Disease. *Medical Sains: Jurnal Ilmiah Kefarmasian*, 7(2), pp.1–8.
- Cahyaningsih, R., Magos Brehm, J. and Maxted, N., 2021. Setting the priority medicinal plants for

conservation in Indonesia. *Genetic Resources and Crop Evolution*, 68(5), pp.2019–2050. <https://doi.org/10.1007/s10722-021-01115-6>.

- Chowdhury, A.I., Rahanur Alam, M., Raihan, M.M., Rahman, T., Islam, S. and Halima, O., 2022. Effect of stevia leaves (*Stevia rebaudiana* Bertoni) on diabetes: A systematic review and meta-analysis of preclinical studies. *Food Science & Nutrition*, 10(9), pp.2868–2878. <https://doi.org/10.1002/fsn3.2904>.
- Elfahmi, Woerdenbag, H.J. and Kayser, O., 2014. Jamu: Indonesian traditional herbal medicine towards rational phytopharmacological use. *Journal of Herbal Medicine*, 4(2), pp.51–73. <https://doi.org/10.1016/j.hermed.2014.01.002>.
- Jeyaraj, E.J., Lim, Y.Y. and Choo, W.S., 2022. Antioxidant, cytotoxic, and antibacterial activities of *Clitoria ternatea* flower extracts and anthocyanin-rich fraction. *Scientific Reports*, 12(1), p.14890. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-19146-z>.
- Multisona, R.R., Shirodkar, S., Arnold, M. and Gramza-Michalowska, A., 2023. *Clitoria ternatea* Flower and Its Bioactive Compounds: Potential Use as Microencapsulated Ingredient for Functional Foods. *Applied Sciences*, 13(4), p.2134. <https://doi.org/10.3390/app13042134>.
- Peng, Y., Ao, M., Dong, B., Jiang, Y., Yu, L., Chen, Z., Hu, C. and Xu, R., 2021. Anti-Inflammatory Effects

of Curcumin in the Inflammatory Diseases: Status, Limitations and Countermeasures. *Drug Design, Development and Therapy*, Volume 15, pp.4503–4525.  
<https://doi.org/10.2147/DDDT.S327378>.

Royyani, M.F., Hidayat, A., Efendy, O., Wardah and Hasanah, I.F., 2023. *Rempah Perjalanan Penyintas Peradaban*. [online] Penerbit BRIN. <https://doi.org/10.55981/brin.700>.

Sari, D.R.T. and Krisnamurti, G.C., 2021. 1-dehydrogingerdione, Senyawa volatil jahe sebagai agen sedatif substitutif  $\gamma$ -aminobutyrate (GABA); Kajian biokomputasi. *Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 7(1), pp.389–395.

Stamataki, N.S., Crooks, B., Ahmed, A. and McLaughlin, J.T., 2020. Effects of the Daily Consumption of Stevia on Glucose Homeostasis, Body Weight, and Energy Intake: A Randomised Open-Label 12-Week Trial in Healthy Adults. *Nutrients*, 12(10), p.3049.  
<https://doi.org/10.3390/nu12103049>.

Watuguly, T., Bare, Y., Ratih Tirt, D. and Kustarini, I., 2022. In silico Study Phytosterol *Cymbopogon citratus* and *Curcuma longa* as Inhibitor Agent 3C-Like Protease SARS-CoV-2. *Pakistan Journal of Biological Sciences*, 25(9), pp.867–874.  
<https://doi.org/10.3923/pjbs.2022.867.874>.



**CEGAH STUNTING: BIJAK DALAM PENGOLAHAN  
MPASI GIZI SEIMBANG BAGI DHARMAWANITA  
BPK RI PERWAKILAN NTT**

**Arini Rahma Dhani, M.Pd.<sup>16</sup>  
(Universitas Nusa Cendana)**

*“Pencegahan stunting dapat dimaksimalkan dengan pemenuhan MPASI Gizi seimbang dan higienitas dalam pengelolahan dan penyajiannya”*

**P**rovinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) merupakan provinsi dengan angka *stunting* tertinggi secara nasional pada tahun 2021. Menurut laporan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) dari Kementerian Kesehatan, tercatat angka prevalensi di provinsi tersebut sebesar 37,8%. Kondisi tersebut melatarbelakangi terlaksananya pengabdian masyarakat yang ditujukan kepada Ibu-ibu Dharmawanita

---

<sup>16</sup> Penulis lahir di Jombang, 21 April 1989, merupakan Dosen di Program Studi Pendidikan Biologi, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Nusa Cendana Kupang, menyelesaikan studi S1 di Pendidikan Biologi FMIPA Universitas Negeri Malang tahun 2011, menyelesaikan S2 di Pascasarjana Prodi Pendidikan Biologi Universitas Negeri Malang tahun 2015.

BPK RI Perwakilan NTT. Kegiatan ini menedukasi agar orangtua lebih bijak dalam Pengolahan MPASI Gizi Seimbang dalam Upaya pencegahan *stunting*.

*Stunting* merupakan kondisi anak mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga tinggi badan anak tidak sesuai dengan rata-rata anak seusianya. Kondisi ini terjadi akibat masalah gizi kronis atau kekurangan asupan gizi dalam waktu yang lama (Rahayu, et al, 2018). Presepsi di masyarakat yang menganggap pertumbuhan anak pendek disebabkan oleh faktor yang diturunkan, hal ini menyebabkan semakin sulitnya penanganan terhadap kasus *stunting*.

*Stunting* atau perawakan pendek (*shortness*). suatu keadaan tinggi badan (TB) seseorang yang tidak sesuai dengan umur, yang penentuannya dilakukan dengan menghitung skor Z-indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Seseorang dikatakan *stunting* bila skor Z-indeks TB/U- nya di bawah -2 SD (standar deviasi) (Asmawanti et al., 2022). Kejadian *stunting* merupakan dampak dari asupan gizi yang kurang, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, tingginya kesakitan, atau merupakan kombinasi dari keduanya. *Stunting* disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita.

Pengaruh *stunting* terhadap perkembangan kognitif dan prestasi belajar dimana selain mengalami gangguan

pertumbuhan, anak dengan kondisi *stunting* juga mengalami gangguan dalam proses pematangan otak sehingga berdampak terhadap perkembangan kognitif yang pada akhirnya dapat menurunkan prestasi belajar. Ciri-ciri Anak Stunting Agar dapat mengetahui kejadian *stunting* pada anak maka perlu diketahui ciri-ciri anak yang mengalami *stunting* sehingga jika anak mengalami *stunting* dapat ditangani sesegera mungkin. Dampak terjadinya *stunting* yakni, 1) Tanda pubertas terlambat, 2) Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan *eye contact*, 3) Pertumbuhan terhambat, 4) Wajah tampak lebih muda dari usianya, 5) Pertumbuhan gigi terlambat, dan 6) Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar.

Pada tahun 2021 pemerintah mencanangkan kebijakan khusus *stunting* yakni dengan dikeluarkannya Perpres Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting merupakan regulasi yang menggantikan Perpres Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan perbaikan Gizi agar proses penanggulangan penurunan *stunting* dapat lebih efektif. Salah satu cara untuk menurunkan *stunting* yakni Intervensi spesifik dalam hal ini tindakan atau kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 HPK dengan memaksimalkan pemberian MPASI gizi seimbang (Perpres, 2021).

Peningkatan pertumbuhan dan perkembangan anak dapat diatasi dengan pemenuhan gizi yang seimbang melalui pemberian ASI eksklusif dan pemenuhan MPASI dengan gizi yang seimbang. Peningkatan makanan pendamping ASI

melalui strategi penyuluhan tentang gizi dan konseling gizi, suplemen makanan di daerah rawan pangan secara substansial dapat mengurangi stunting (Mitra, 2015). Hal ini juga sejalan dengan pernyataan Taufiqurrahman et al, 2009) yang mengatakan bahwa pemenuhan zat gizi yang adekuat, baik gizi makro dan gizi mikro sangat dibutuhkan untuk menghindari atau memperkecil risiko *stunting*. Kualitas dan kuantitas MPASI yang baik merupakan karena mempengaruhi pertumbuhan. Sedangkan, untuk mengurangi stunting dengan jangka panjang harus dilengkapi dengan perbaikan dalam faktor-faktor penentu gizi, seperti halnya kemiskinan, pendidikan yang rendah, beban penyakit, dan kurangnya pemberdayaan perempuan (Bhutta, 2008).

Pemberian MPASI adalah proses pemberian makanan dan cairan lainnya yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan. Mengapa perlu MPASI? Karena ASI saja tidak lagi mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Tanda-tanda kesiapan bayi dalam menerima MPASI adalah Ketika bayi mampu duduk dengan ditopang, kemampuan oromotorik sudah baik, pencernaannya sudah siap menerima makanan padat serta bayi sudah tertarik dengan makanan. Selama MPASI bayi tetap diberikan ASI.

Prinsip pemberian MPASI yakni 1) tepat waktu, 2) adekuat, 3) aman, 4) diberikan dengan cara yang tepat. Tepat waktu artinya MPASI diberikan Ketika ASI saja sudah tidak mencukupi kebutuhan bayi (sekitar usia 6 bulan). Adekuat artinya MPASI memiliki kandungan energi, protein, dan mikronutrien dan makronutrien yang sesuai dengan usia bayi. Aman artinya pemberian MPASI harus disiapkan,

disimpan dan disajikan dengan higienis. MPASI juga harus diberikan dengan cara yang tepat mengikuti prinsip *responsive feeding*.

### **Pengelolaan MPASI Gizi Seimbang**

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 atau variasi makanan, aktivitas fisik, kebersihan, dan berat badan ideal. Gizi seimbang di Indonesia divisualisasikan dalam bentuk tumpeng gizi seimbang (TGS) yang sesuai dengan budaya Indonesia.

Tabel 1. Panduan Pemberian MPASI Menurut IDAI

<b>Usia</b>	<b>Tekstur MPASI</b>	<b>Frekuensi MPASI</b>	<b>Banyaknya MPASI per porsi</b>
6-9 bulan	Bubur Saring atau Lumat	2-3 makan besar dan 1-2 kali makan selingan.	3 sendok makan hingga setengah mangkuk ukuran 250ml
9-12 bulan	Cincang halus, cincang kasar, <i>finger food</i>	3-4 kali makan besar dan 1-2 kali makan selingan	Setengah mangkuk ukuran 250ml
12-23	Makanan	3-4 kali	Tiga perempat

bulan	keluarga	makan besar dan 1-2 kali makan selingan	hingga satu mangkuk penuh 250 ml
-------	----------	---	----------------------------------

Komposisi nutrisi penting dalam MPASI gizi seimbang yakni karbohidrat, lemak, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah. Namun, untuk bayi dengan usia 6-23 bulan protein hewani lebih ditakankan karena protein hewani mengandung asam amino esensial yang baik untuk tumbuh kembang bayi. Protein nabati maupun sayuran boleh diperkenalkan kepada bayi namun bukan yang utama. Hal ini karena protein nabati dari tumbuh-tumbuhan ini mengandung anti-nutrien. Anti-nutrien ini ada bermacam-macam, ada serat misalnya, ada polifenol, dan lain sebagainya. Anti-nutrien ini bisa menghambat penyerapan berbagai zat gizi penting untuk bayi.

MPASI juga harus disajikan dengan cara higienis yakni 1) kebersihan tangan dan peralatan makan yang digunakan dalam menyiapkan MPASI, 2) mencuci tangan ibu dan bayi dengan sabun sebelum makan, 3) menyimpan makanan yang akan diberikan kepada bayi di tempat yang aman dan bersih, 4) serta memisahkan telenan yang digunakan untuk memotong bahan makanan mentah dan bahan makanan matang. Pencegahan stunting dapat dimaksimalkan dengan pemenuhan MPASI Gizi seimbang dan higienitas dalam pengelolaan dan penyajiannya.

## Daftar Pustaka

- Asmawanti D., Sari N., Fitranita V., & Hidayat WS. (2022). Sosialisasi Kesehatan Cegah Stunting Dan Gizi Buruk Pada Ibu Hamil Dan Baduta Di Kelurahan Tanjung Jaya Kota Bengkulu. *Kreativasi: Journal Of Community Empowerment*, 1(1), 1-7.
- Bhutta ZA., Ahmed T., Black RE., Cousens S., Dewey K., Giugliani E., Haider BA., Kirkwood B., Morris SS., Sachdev HPS., & Shekar M. (2008). What Work? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. *Journal Lancet*, January 17, 2088 DOI:10.1016/S0140-6736(07)61693-6.
- Mitra. (2015). Permasalahan Anak Pendek (*Stunting*) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya *Stunting*. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(6), 254-261, doi:<https://doi.org/10.51556/jpkmkelaker.v3i2.212>.
- Rahayu A., Yulidasari F., Putri AO., & Anggraini L. (2018). *Study Guide- Stunting Dan Upaya Pencegahannya Bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. CV mine: Yogyakarta.
- Republik Indonesia. (2021). Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting. Lembaran Negara RI Tahun 2021. Sekretariat Negara. Jakarta.

Taufiqurrahman, Hadi H, Julia M, Herman S. 2009.  
Defisiensi Vitamin A dan Zinc Sebagai Faktor  
Resiko Terhadap Stunting Pada Balita Di Nusa  
Tenggara Barat. *Media Penelitian dan  
Pengembangan Kesehatan*. 29:2

# **PENINGKATAN PERSONAL *HYGIENE* TERHADAP PENGENDALIAN SCABIES DI PONPES WILAYAH ACEH BESAR**

**Asri Jumadewi, S.Si., M.Kes.<sup>17</sup>  
(Poltekkes Kemenkes Aceh)**

*“Personal hygiene adalah kebersihan diri yang merupakan serangkaian kegiatan seseorang dari kebiasaan mandi, berpakaian dan kebiasaan dalam menerapkan perilaku kesehatan. Penerapan personal hygiene menjadi dasar perubahan perilaku pada anak dalam menghindari kejadian penyakit Scabies.”*

**M**enuntaskan penyakit menular salah satu bagian dari transformasi kesehatan yang menjadi prioritas saat ini. Penyakit menular merupakan penyakit infeksi akibat agen biologi, seperti tungau penyebab scabies. Scabies disebut juga penyakit kulit yang disebabkan oleh parasit tungau (kutu) yaitu, *Sarcoptes scabiei* (var *hominis*). Infestasi scabies dengan

---

<sup>17</sup> Asri Jumadewi, S.Si., M.Kes. lahir di Aceh dan telah menyelesaikan studi terakhir di Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara tahun 2014. Penulis adalah Dosen di Jurusan Teknologi Laboratorium Medis (TLM) Poltekkes Kemenkes Aceh.

gejala lesi kulit, gatal dan ruam, dapat menyebabkan infeksi dan kerak tebal pada kulit akibat tungau masuk ke dalam kulit dan bertelur. Peristiwa ini memicu respon kulit yang akan menyebabkan rasa gatal dan ruam yang hebat terutama di malam hari. Penyakit ini mudah ditemukan pada daerah dengan sanitasi rendah dan kebersihan personal hygiene yang juga rendah.

Scabies atau kudis ini menular pada kulit dengan prevalensi sekitar 200 dan 300 juta kasus per tahun di dunia. Infestasi kejadian scabies berisiko pada anak, dan lansia. Komplikasi kronis dapat terjadi jika pengobatan tidak dilakukan secara tepat, oleh sebab itu tindakan preventif komplikasi scabies dilakukan dengan pengawasan, identifikasi dini dan pengobatan segera. Tingkat invasif akan mempengaruhi morbiditas dan mortalitas kronis terkait, setelah penanganan yang tepat setidaknya akan mengurangi penularan secara komunitas (Thompson et al., 2021). Gejala scabies diantaranya adalah penyakit berbasis lingkungan, karena akan mudah menular kepada sekelompok orang di dalam komunitas yang sama. (Jumadewi et al., 2023b)

Scabies di Indonesia, dengan prevalensi 4,60%-12,95% dengan kedudukan ketiga dari dua belas penyakit kulit yang tersering, (Kemenkes RI, 2019) dan Nanggroe Aceh Darussalam adalah salah satu provinsi yang belum dinyatakan bebas terhadap kejadian scabies. (Kementerian kesehatan Republik Indonesia, 2018) Prevalensi scabies tinggi pada anak-anak dengan risiko kejadian di sekolah asrama dan pondok pesantren. (Jumadewi et al., 2023a) Selain itu tinggi pada daerah padat hunian, penyakit ini menular dengan mudah pada orang sehat melalui kontak kulit-ke kulit yang

relatif lama dan terus menerus. Scabies dapat diatasi dengan meningkatkan kesehatan diri atau *personal hygiene*, karena *personal hygiene* yang buruk berkemungkinan 3 kali berisiko terinfeksi Scabies. (Muhsina et al., 2021).

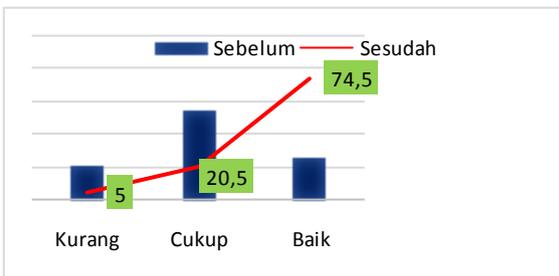
Personal hygiene merupakan upaya atau kebiasaan seseorang dalam melakukan kebersihan diri, yang meliputi serangkaian kegiatan seseorang dari kebiasaan mandi, berpakaian dan kebiasaan dalam menerapkan perilaku sehat untuk meningkatkan derajat kesehatan. Penerapan *personal hygiene* menjadi dasar perubahan perilaku pada anak dalam menghindari kejadian penyakit Scabies. Upaya *personal hygiene* adalah suatu upaya dan usaha individu dalam membiasakan diri menerapkan perilaku sehat untuk menjaga kesehatan dan melindungi diri dari berbagai ancaman penyakit.

Meningkatkan *personal hygiene* tidaklah semudah membalikkan telapak tangan, akan tetapi ada usaha-usaha untuk memberikan pengetahuan, pemahaman akan pentingnya *personal hygiene*. Edukasi *personal hygiene* dapat dipermudah dengan memberikan penyuluhan kesehatan melalui Program Kemitraan Masyarakat (PKM), dengan program pengabdian masyarakat ini akan bekerjasama dengan masyarakat untuk mendukung program pemerintah terhadap peningkatan kesehatan diri dan masyarakat terhadap risiko kejadian penyakit. Edukasi kesehatan dengan penyuluhan *personal hygiene* dapat menjadi diseminasi informasi kepada khalayak untuk bersama-sama membangun sekolah sehat bebas scabies. Melalui PKM ini penderita scabies dapat diidentifikasi

melalui screening scabies dan edukasi personal hygiene untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan anak tentang penyakit menular scabies, pencegahan dan pengendalian penyakit ini. Edukasi personal hygiene diharapkan menjadi dasar perubahan perilaku anak dalam menolong diri sendiri terhadap risiko kejadian scabies di sekolah Dayah atau sekolah boarding.

Tabel 1. Distribusi tingkat pengetahuan personal hygiene santri di Dayah Wilayah Aceh Besar

Kategori	Sebelum Edukasi		Sesudah Edukasi	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Baik	35	58,33	55	91,66
Kurang	25	41,66	5	8,33



Gambar 1. Hasil pengabdian masyarakat sebelum dan sesudah edukasi personal hygiene

Berdasarkan hasil pengabdian masyarakat yang telah dilakukan, menunjukkan hasil yang signifikan. Edukasi personal hygiene dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan santri dalam mengaplikasikan kesehatan diri melalui personal hygiene. Kebersihan diri yang baik akan menurunkan risiko kejadian scabies di sekolah boarding. Persentase ini ditunjukkan oleh hasil pada tabel 1 dan gambar 1, bahwa personal hygiene anak meningkat dari sebelum dilakukan edukasi personal hygiene. Membiasakan diri mandi sebanyak 2 kali sehari, mandi setelah mengeluarkan keringat, tidak menggunakan pakaian atau barang pribadi secara bersama-sama dan menjaga kebersihan kamar. Beberapa indikator di atas diharapkan menjadi suatu kebiasaan yang selalu dilakukan untuk menunjang kesehatan diri dan kesehatan secara bersama-sama. Pengabdian masyarakat melalui edukasi ini efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya kebersihan diri secara personal.

### **Daftar Pustaka**

Jumadewi, A., Wahab, I., & Munira. (2023a). Pemeriksaan Mikroskopis Scabies (*Sarcoptes scabiei*) dan Edukasi Personal Hygiene Santri di Dayah Madrasatul Quran Aceh Besar. *Jurnal PADE: Pengabmas Dan Edukasi*, 5(2), 53–57. <https://doi.org/https://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/pade/article/view/1402/475>

- Jumadewi, A., Wahab, I., & Munira. (2023b). *Penyakit Menular Scabies Berbasis Laboratorium dan Lingkungan* (1st ed.). Penerbit NEM. [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=r5fXEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=irwana+wahab&ots=ZG9MvF5KA4&sig=FlQ78PdGy2mB4rhN1knlRA6X4LE&redir\\_esc=y#v=onepage&q=irwana+wahab&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=r5fXEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=irwana+wahab&ots=ZG9MvF5KA4&sig=FlQ78PdGy2mB4rhN1knlRA6X4LE&redir_esc=y#v=onepage&q=irwana+wahab&f=false)
- Kemkes RI. (2019). *Penyakit Menular Masih Jadi Perhatian Pemerintah*. Kemkes RI. <https://www.kemkes.go.id/index.php>
- Kementerian kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Kemkes RI. <http://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf>
- Muhsina, R., Alam, T. S., & Hartaty, N. (2021). Gambaran Faktor Penyebab Scabies Pada Santri Di Dayah Insan Qur'ani. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Keperawatan*, 5(2). <http://www.jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/view/18708>
- Thompson, R., Westbury, S., & Slape, D. (2021). Review Paediatrics: How to Manage Scabies. *Drugs in Context (Rigorous, Rapid, Responsive)*, 10, 1–13. <https://doi.org/10.7573/DIC.2020-12-3>

**PENYULUHAN DAN PEMERIKSAAN RISIKO  
JATUH DALAM UPAYA PENINGKATAN  
AKTIVITAS KEMANDIRIAN LANSIA**

**Dzikra Nurseptiani, S.Ftr., M.Fis.<sup>18</sup>  
(Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan)**

*“Lansia secara fisiologis akan mengalami penurunan kekuatan otot yang membuat risiko jatuh meningkat dan akan mengganggu dalam menjalani aktivitasnya”*

**F**ase lanjut usia atau yang sering disebut dengan lansia merupakan sebuah proses daur kehidupan manusia, mulai dari bayi sampai dewasa dan selanjutnya masuk ke tahap lansia. Seiring dengan tahapan tersebut manusia akan mengalami penurunan secara fisiologis yang akan membuat kondisi dan fungsi organ menjadi menurun. Salah satunya

---

<sup>18</sup> Penulis lahir di Brebes, 13 September 1995, merupakan Dosen di Program Studi Sarjana Fisioterapi, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, menyelesaikan studi S1 di STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan tahun 2018, menyelesaikan S2 di Pascasarjana Prodi Fisiologi Keolahragaan Konsentrasi Fisioterapi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Bali tahun 2021.

adalah pada system musculoskeletal yaitu penurunan kekuatan otot pada ekstremitas bawah dimana fungsi dari otot tersebut adalah untuk menopang tubuh agar seimbang dan tidak jatuh. Ada dua faktor yang mengakibatkan lansia mengalami risiko jatuh yaitu faktor instrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik diantaranya adalah kekuatan otot pada ekstremitas bawah, gangguan pola jalan. Faktor ekstrinsik diantaranya adalah lantai yang licin dan tidak rata, tersandung benda, penglihatan yang kurang karena cahaya redup serta struktur rumah yang tidak stabil.

Risiko jatuh saat ini masih menjadi salah satu permasalahan yang masih tinggi dialami oleh lansia karena prevalensi lansia sendiri setiap tahunnya meningkat. Indonesia sendiri menjadi peringkat ketiga setelah India dan Cina. Badan Pusat Statistik menduga bahwa pada tahun 2025 Indonesia akan memiliki sekitar 27,1 juta penduduk ditingkat lanjut usia. Jawa tengah sendiri menduduki tinglat kedua prevalensi lanjut di kepulauan jawa dengan data mencapai 25,86%. Data lain didapat dari Riskedas pada tahun 2013 bahwa masyarakat dengan usia diatas 65 tahun mencapai 37,4% yang tergolong aktivitas fisik kurang aktif. World Health Organization (WHO) menyatakan, pada lansia angka jatuh mencapai 30-50% dan presentase jatuh berulang sebesar 40%, dan akan mengalami peningkatan sebesar 20% pada tahun 2050 (Nurseptiani dkk, 2024: 71)

Jatuh adalah salah satu kejadian yang terjadi secara tidak sengaja dan tiba-tiba yang akan menyebabkan individu tersebut menjadi terbaring atau terduduk di tempat yang lebih rendah disertai dengan atau tanpa kehilangan kesadaran. Risiko jatuh pada lansia disebabkan karena

adanya suatu gerakan yang kompleks dalam aktivitas yang bersamaan. Lansia mengalami jatuh akibat terganggunya keseimbangan tubuh. Keseimbangan sendiri merupakan aspek yang penting dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang akan melibatkan sistem muskuloskeletal dan sistem saraf. Komponen keseimbangan terdiri dari sistem informasi *sensoris*, *central procesing* dan *efektor*. Sistem informasi *sensoris* di dalamnya mencakup sistem *visual*, *vestibular*, dan *somatosensoris* berupa *tactile* dan *proprioceptive*, sedangkan untuk *central procesing* berfungsi untuk menentukan titik tumpu dari tubuh dan *aligment* gravitasi tubuh dan terakhir adalah *efektor* yang menyertakan respon dari otot-otot postural, *musclestrength*, *adaptive system* dan *joint of motion* yang akan mempengaruhi di setiap gerakan dalam aktifitas sehari-hari.

Aktivitas fisik merupakan kegiatan yang memanfaatkan gerakan tubuh yang dipengaruhi oleh kontraksi otot rangka. Dalam prosesnya aktivitas fisik terjadi karena adanya peningkatan energi yang keluar. Aktifitas fisik ini terbagi dalam kelompok kategori yaitu ringan, sedang dan berat. Energi yang dimiliki mempengaruhi intensitas dan kerja otot ketika seseorang melakukan suatu aktivitas (Deniro dkk, 2017: 202).

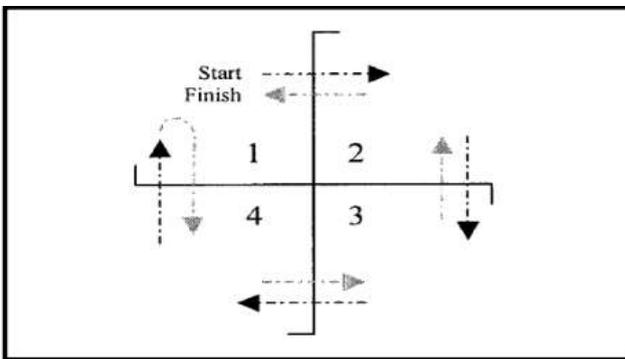
Salah satu program fisioterapi yang dapat diberikan dalam meningkatkan aktivitas lansia agar tetap bisa melakukan secara mandiri diantaranya adalah melalui program penyuluhan dan pemeriksaan. Penyuluhan akan lebih efektif diberikan dengan dibantu oleh kader lansia dan bidan desa setempat untuk dapat memantau hasil dari penyuluhan

berdampak positif bagi sasaran yang dituju. Penyuluhan dirancang sedemikian rupa agar dapat diterima dikalangan masyarakat luas menggunakan media yang menarik seperti booklet, leaflet, lembar balik ataupun poster. Dimana media tersebut dapat dibawa pulang dan dipelajari lebih mendalam oleh lansia maupun kader.

Penyuluhan yang diberikan diawali dengan pengertian lanjut usia itu sendiri yang dikategorikan menurut WHO bahwa seseorang dikatakan sudah masuk dalam kategori lanjut usia apabila sudah mencapai usia 60-74 tahun. Hal lain yang perlu dijelaskan adalah terkait dengan perubahan fisiologi pada lansia, faktor yang menyebabkan risiko jatuh lansia dan edukasi bagaimana lansia dapat melakukan aktivitas secara mandiri.

Selain dengan program penyuluhan, fisioterapi sebagai salah satu tenaga kesehatan juga dapat memberikan pemeriksaan risiko jatuh memakai alat *Four Square Step Test* (FSST) yang sudah mulai digunakan dan dikembangkan sejak tahun 2002 untuk mengukur langkah cepat yang dibutuhkan saat mengubah arah dan menghindari dari sebuah rintangan. FSST ini sudah sering digunakan untuk kondisi neurologis ataupun muskuloskeletal. Alat ukur ini telah terbukti mempunyai validitas dan reliabilitas yang baik dengan hasil, reliabilitas inter-rater  $r=0,99$ , reliabilitas intra-rater  $r=0,99$  dan retest reliability  $0,73-0,98$ . Selain didapatkan hasil bahwa korelasi alat FSST ini dengan alat ukur keseimbangan lainnya lebih tinggi yaitu nilai  $p < 0,01$  (Sadeghi et al, 2020: 111).

*Four Square Step Test* adalah suatu bentuk test dengan menggabungkan gerakan melangkah, maju, mundur, dan menyamping dalam waktu yang cepat dan tepat. Alat yang digunakan saat melakukan pengukuran ini adalah stopwatch dan 4 buah tongkat yang diletakan dilantai dengan sudut satu sama lain membentuk 90°, sedangkan ukuran panjang tongkat 90 cm. Prosedur tes nantinya lansia diperintahkan untuk melangkah serah jarum jam dan diteruskan dengan putar balik melawan arah jarum jam sampai di garis *finish*. Langkah lansia harus sesuai dengan urutan saat melakukan dan dengan secepat mungkin tanpa menyentuh tongkat sedikit pun. Kedua kaki lansia harus menyentuh lantai pada setiap kotakan yang sudah dibuat dengan posisi menghadap ke depan. Posisi awal lansia ada di nomor 1 menghadap ke kotak nomor 2 dan dilanjutkan dengan urutan 2,3,4,1,4,3,2,1 (Roos et.al, 2016). Interpretasi dari tes ini adalah Risiko jatuh berulang jika hasil pengukuran >15 detik dan Tidak risiko jatuh jika hasil pengukuran  $\leq 15$  deti



Gambar 1. Pengukuran Risiko Jatuh

## Daftar Pustaka

- Deniro, Agustin Junior Nanda., Sulistiawati, Nuniek Nugraheni., Widajanti, Novira. 2017. Hubungan Antara Usia Dan Aktivitas Sehari-Hari Dengan Risiko Jatuh Pasien Instalasi Rawat Jalan Geriatri. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia. Vol.4.*
- Nurseptiani, Dzikra., Aryanti, Dyah Putri., Agustin, Felia. 2024. Identifikasi Risiko Gangguan Muskuloskeletal di Panti Pelayanan Lansia Bojongbata Pemasang: Studi Observasional. *Majalah Ilmiah Fisioterapi Indonesia. Vol.12;* doi:10.24843/mifi.id.110.196.
- Sadeghi, Hassan., Shojaedin, Seyed., Alijanpour,Elham., Abbasi, Ali. 2020. The Effects of Core Stability Exercises on Balance and Walking in Elderly Fallers with Mild Cognitive Impairment: A Randomized Control Trial. *Journal of Research in Rehabilitasi of Sciences. Vol.16;* doi:10.22122/jrss.v16i1.3502.

**PENYULUHAN TENTANG KECEMASAN DALAM  
MENGHADAPI MENOPAUSE PADA  
MASYARAKAT DESA BIREUEN MEUNASAH  
REULEUT**

**Minda Septiani, S.ST., M.K.M.<sup>19</sup>  
(IAIN Lhokseumawe)**

*“Penyuluhan tentang kecemasan dalam menghadapi menopause dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang tanda serta gejala yang terjadi menjelang menopause sehingga dapat mengurangi rasa cemas dan khawatir yang dirasakan”*

**M**enurut Badan Pusat Statistik di Australia jumlah wanita menopause sekitar 2.130 wanita. Sementara itu tiap tahunnya, sekitar 25 juta wanita di seluruh dunia diperkirakan mengalami menopause. Jumlah wanita usia 50 tahun keatas diperkirakan meningkat dari 500 juta pada saat

---

<sup>19</sup> Penulis lahir di Bireuen, 13 September 1988, merupakan Dosen di Program Studi Bimbingan Konseling Islam, Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah (FUAD) IAIN Lhokseumawe, menyelesaikan studi S2 di Pascasarjana Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan tahun 2017.

ini menjadi lebih dari 1 miliar pada tahun 2020. Di Asia, menurut data *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2025 jumlah wanita yang berusia tua diperkirakan akan melonjak dari 107 juta menjadi 373 juta (Kulsum, 2017).

Di Indonesia, secara umum sebagian besar perempuan mulai memasuki masa menopause pada usia 49-52 tahun. Mengacu hasil penelitian bahwa usia harapan hidup perempuan Indonesia bertambah menjadi rata-rata 69 tahun. Maka sekitar 20-30 tahun atau sepertiga lama hidupnya, perempuan dalam keadaan menopause. Sindrom menopause dialami oleh hampir seluruh penduduk dunia, di Indonesia sekitar 10% wanita menjelang menopause mengalami syndrome menopause. Diperkirakan jumlah orang yang menderita kecemasan baik akut maupun kronik mencapai 5% dari jumlah penduduk dengan perbandingan wanita dengan pria 2 : 1 (Kulsum, 2017).

Pada dasarnya kaum wanita memiliki dua fase dalam kehidupannya yaitu haid pertama (*menarche*) dan menstruasi terakhir (*menopause*). Dua fase ini memiliki begitu banyak kesamaan proses yang bertahap dan akan dilalui kaum wanita karena keduanya berkaitan dengan hormone estrogen, selain itu fase ini juga merupakan suatu ada saat wanita telah memasuki tahapan menopause kadar esterogen dan progesteron berangsur turun sehingga ikut mempengaruhi hormon lainnya. Kondisi inilah yang sering mengakibatkan banyak wanita mengalami sejumlah gejala klinis dan psikologis yang mengganggu aktifitas sehari-hari serta menimbulkan dampak negatif terhadap kualitas hidup dan rasa percaya diri (Lusiana, 2014).

Menopause merupakan suatu keadaan saat daur haid pada wanita berhenti. Hal ini disebabkan oleh lenyapnya folikel telur yang tersisa atau menjadi kurang sensitif terhadap perangsangan hormon otak FSH dan LH yang juga mengalami perubahan. Banyak istilah yang digunakan pada masa dewasa akhir dan salah satunya disebut awal menopause. Secara umum sebagian besar perempuan mulai memasuki masa menopause pada usia 49-52 tahun. Mengacu hasil penelitian bahwa usia harapan hidup perempuan Indonesia bertambah menjadi rata-rata 69 tahun. Maka sekitar 20-30 tahun atau sepertiga lama hidupnya, perempuan dalam keadaan menopause. Banyak dari ibu-ibu yang mengalami menopause menjadi seorang yang mudah mengalami rasa cemas. Akibat seringnya kekhawatiran yang menghantui dalam menghadapi situasi yang sebelumnya tidak pernah mereka khawatirkan, hal itu juga dapat menimbulkan kecemasan. Dampak menopause yang sering terjadi di masyarakat diantaranya kecemasan, takut, cepat marah, ingatannya menurun, sulit konsentrasi, gugup, merasa tidak berguna, mudah tersinggung, stress bahkan depresi (Kulsum, 2017).

Menopause menandai akhir masa reproduksi seorang wanita dan biasanya terjadi pada wanita berusia antara 45 dan 55 tahun dengan usia rata-rata 51 tahun. Berhentinya menstruasi disebabkan oleh berkurangnya sekresi hormon ovarium yang terjadi secara alami atau disebabkan oleh operasi, kemoterapi, atau radiasi. Menopause terjadi pada perempuan yang memasuki usia menjelang 50 tahun. Melalui usia tersebut bagian universal dan irreversibel dari

keseluruhan proses penuaan yang melibatkan sistem reproduksi dimana siklus haid setiap bulannya mulai terganggu dan akhirnya menghilang sama sekali. Terganggunya atau sampai hilangnya proses haid pada wanita tersebut disebabkan penurunan dan hilangnya hormon estrogen, hal ini merupakan masalah yang normal, yang sadar atau tidak akan dilalui oleh perempuan dalam kehidupannya. Sehubungan menopause merupakan masalah normal sedangkan penerimaannya berbeda-beda diantara para perempuan maka alangkah baiknya masalah ini diketahui secara jelas oleh setiap perempuan (Nurpatminingsih, 2016).

Gejala yang menyertai pada kasus ini meliputi *hot flushes* (rasa panas dari dada hingga wajah) *night sweat* (berkeringat di malam hari) *dryness vaginal* (kekeringan vagina), penurunan daya ingat, insomnia (susah tidur) depresi (rasa cemas) fatigue (mudah lelah) penurunan libido (gairah seks) *dyspareunia* (rasa sakit ketika berhubungan seksual) dan *incontinence urinary* (berer) (Kumalasari, 2012).

Perubahan kejiwaan yang dialami wanita menjelang menopause meliputi merasa tua, tidak menarik lagi, rasa tertekan karena takut menjadi tua, mudah tersinggung, mudah terkejut sehingga jantung berdebar-debar, takut tidak dapat memenuhi kebutuhan seksual suami, rasa takut bahwa suami akan menyeleweng, keinginan seksual menurun dan sulit mencapai orgasme. Mereka juga merasakan sudah tidak berguna lagi dan tidak menghasilkan sesuatu, merasa memberatkan keluarga dan orang lain, kemudian merasa depresi, kekhawatiran, perasaan ingin menangis dan mudah tersinggung (Rukiyah, 2012).

Kecemasan akan datangnya masa menopause umumnya terjadi pada perempuan yang memasuki usia 50 tahun. Rasa takut yang dialami oleh wanita antara lain, kecantikan memudar dan rasa khawatir akan kehilangan suami karena gairah seksual menurun. Setelah usia 45 tahun, seorang perempuan masih mengalami menstruasi tetapi tidak teratur lagi, sebagian perempuan telah mengalami gejala pre menopause. Masa menopause merupakan tahap akhir proses biologi yang berupa penurunan produksi hormon estrogen dari indung telur karena ovarium yang sudah tua. Dalam hal ini banyak faktor yang memengaruhi kecemasan dalam menghadapi menopause seperti tingkat pengetahuan mengenai tanda-tanda serta perubahan selama menopause, dukungan dari anggota keluarga serta perubahan fisik yang terjadi akibat pengaruh hormon tersebut (Nurpatminingsih, 2016).

Pada saat wanita telah memasuki tahapan menopause kadar estrogen dan progesteron berangsur turun sehingga ikut mempengaruhi hormon lainnya. Kondisi inilah yang sering mengakibatkan banyak wanita mengalami sejumlah gejala klinis dan psikologis yang mengganggu aktifitas sehari-hari serta menimbulkan dampak negatif terhadap kualitas hidup dan rasa percaya diri. Ada beberapa hal yang erat kaitannya dengan kecemasan pada wanita di fase ini seperti pengetahuan tentang bagaimana serta ciri-ciri terjadinya menopause, perubahan fisik yang mengganggu pikirannya, serta dukungan keluarga dalam menghadapi menopause (Lusiana, 2014).

Menurut Rosenthal (2009), pada masa menopause dukungan sangat dibutuhkan. Banyak wanita mengalami kecemasan pada masa menopause disebabkan oleh karena mereka takut kehilangan rasa sayang dari suami atau keluarga karena sudah tidak menarik lagi dan tidak berguna lagi.

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya. Oleh karena itu dukungan keluarga sangat berpengaruh dengan kecemasan menjelang menopause dikarenakan responden mendapatkan dukungan dari keluarga baik secara psikologis ataupun dukungan lainnya sehingga responden tidak mengalami gangguan kecemasan dalam menghadapi masa-masa menjelang menopause (Utini, 2015).

Diharapkan kepada masyarakat agar meningkatkan lagi pengetahuan khususnya tentang tanda serta gejala yang terjadi menjelang menopause sehingga dapat mengurangi rasa cemas dan khawatir yang dirasakan dan diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan, pendidikan, penyuluhan kepada masyarakat terkait dengan menopause.

Pelaksanaan kegiatan ini dilaksanakan mulai tanggal 01-02 Maret 2024, yang pelaksanaannya dilakukan oleh dosen dan mahasiswa di Desa Bireuen Meunasah Reuleut Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. Objek pada kegiatan ini adalah seluruh ibu premenopause yang berumur antara 40 sampai 50 tahun di Desa Bireuen Meunasah Reuleut Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen.

## **Daftar Pustaka**

- Kulsum. (2017). *Kecemasan Wanita Pada Masa Menopause Berdasarkan Tingkat Ekonomi*. Jurnal Kesehatan Vol. 1 No.2 (2017) 100-106. Semarang.
- Kumalasari. (2012). *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lusiana. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan wanita dalam menghadapi menopause di Puskesmas Pekan Baru tahun 2014. Jurnal Kesehatan Komunitas Vol. 2 No.5 (2014). Pekan Baru.
- Nuratminingsih. (2016). Hubungan Antara Kesiapan Menopause Dengan Kecemasan Menghadapi Menopause Pada Ibu Pkk Di Desa Gentan Kecamatan Bendosari Kabupaten Sukoharjo. Jurnal Kesehatan: Fakultas Ilmu Kesehatan. Surakarta.
- Rukiah. 2012. *Asuhan Kebidanan IV Patologi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Utini. (2015). *Konsep Dukungan Keluarga*. Jurnal Psikologi. Ponorogo.



**PROGRAM *SHARING SESSION* UNTUK  
MENINGKATKAN PENGETAHUAN KELUARGA  
TENTANG *NON SUICIDAL SELF INJURY* PADA  
REMAJA DI KELURAHAN JUMERTO,  
KECAMATAN PATRANG, KABUPATEN JEMBER**

**Ns. Yeni Suryaningsih, S.Kep., M.Kep.<sup>20</sup>  
(Universitas Muhammadiyah Jember)**

*“NSSI (Non Suicidal Self Injury) merupakan salah satu bencana sosial yang mengakibatkan perubahan perilaku secara drastis dimasyarakat yang bisa berakibat negatif.”*

**B**entuk bencana sosial salah satunya terjadi perubahan perilaku secara drastis dimasyarakat yang bisa berakibat negatif. NSSI (*Non Suicidal Self Injury*) merupakan tindakan maladaptive yaitu menyakiti diri sendiri secara sengaja tanpa maksud bunuh diri dengan tujuan mengatasi

---

<sup>20</sup> Penulis lahir di Jember, 1 Maret 2024, merupakan Dosen di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember, menyelesaikan studi S1 di PSIK Universitas Brawijaya tahun 2005, menyelesaikan Profesi Ners di Universitas Brawijaya tahun 2006, menyelesaikan S2 di Magister Keperawatan Universitas Brawijaya tahun 2015

pikiran atau emosi yang mengganggu dan sulit dikendalikan (Lim et al, 2019). Tindakan *Non Suicidal Self Injury* dapat menjadi kebiasaan dan menyebabkan ketergantungan. Seringkali, individu yang terlibat dalam *Non Suicidal Self Injury* kesulitan untuk menghentikan kebiasaan tersebut. Mereka menjadikan kegiatan tersebut sebagai mekanisme koping (strategi mengatasi ketidaknyamanan) utama untuk mengatasi pikiran atau perasaan yang mengganggu.

Prevalensi *Non Suicidal Self Injury* Sebagian besar usia probabilitas tertinggi timbulnya *Non Suicidal Self Injury* berada pada usia 14 sampai 15 tahun, serta menurun setelah usia 18 tahun (Brager, Larsson et al, 2022). Hal ini menunjukkan bahwa masa remaja merupakan periode paling kritis untuk perilaku tersebut. Selain itu sebanyak 107 dari 215 dilaporkan melakukan *Non Suicidal Self Injury* (Hidayati, Fanani dan Mulyani, 2021).

Individu melakukan Tindakan *Non Suicidal Self Injury* dimulai dari pengalaman yang tidak menyenangkan, individu mendapati emosi yang intens dan kesulitan untuk mengendalikan emosi. Sehingga individu tersebut melukai dirinya sendiri agar mendapatkan perasaan atau sensasi yang melegakan walaupun hanya sementara. Setelah melukai dirinya sendiri individu akan menyesal, merasa malu, bersalah atas apa yang dilakukan. Namun karena mereka belum memiliki mekanisme koping positif mereka cenderung melakukan ulang Tindakan tersebut Ketika mengalami suasana yang tidak menyenangkan pada dirinya (Antila et al, 2017).

Salah satu bentuk *Non Suicidal Self Injury* adalah “nge-barcode” yang sedang ramai dikalangan remaja dimana mereak menggores (*scratching*) diarea tubuh tertentu misalnya di lengan atau paha sehingga timbul luka goresan yang tampak seperti barcode (kode batang). Sehingga disebut Tindakan nge-barcode. Nge- barcode merupakan Tindakan maladaptive. Individu yang melakukan Tindakan *Non Suicidal Self Injury* belum tentu ingin mengakhiri hidup, namun kita tetap waspada dikarenakan individu yang melukai diri sendiri akan memiliki resiko lebih besar untuk melakukan percobaan bunuh diri (Ribeiro et al, 2016). Selain itu dari indivisu yang melakukan *Non Suicidal Self Injury* pernah melakukan satu kali percobaan bunuh diri (Tresno et al, 2012)

Kegiatan Program *sharing session* yang diberikan kepada keluarga di Desa Jumerto terlaksana pada tanggal 22, 29 Desember 2023 dan 5,12 Januari 2024. di Balai Desa Jumerto. Kegiatan diikuti oleh 25 lansia. Susunan kegiatan yang dilakukan adalah: *screening* anak remaja dan keluarganya kemudian dilanjutkan Program *sharing session*.

Evaluasi dilaksanakan melalui 2 tahap yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil. Hasil dari evaluasi proses yang dilakukan pada 25 keluarga mengikuti Program *sharing session* yang dilakukan oleh 2 fasilitator tanggal 22, 29 Desember 2023 dan 5,12 Januari 2024. Evaluasi hasil dilaksanakan tanggal 12 Januari 2024 didapatkan 100% keluarga menyatakan kepuasan dengan adanya Program *sharing session* di balai desa Jumerto dengan dibuktikan keluarga dengan anak remaja sebagian besar mengerti dan paham tentang NSSI (*Non*

*Suicidal Self Injury*), keluarga dengan anak remaja mengerti dan paham apa yang harus dilakukan pada saat anak mengalami emosi yang meningkat dengan cara mengajarkan cara Tarik nafas dalam dan pukul bantal sesuai dengan strategi lekasanan di asuhan keperawatan jiwa. Sehingga program ini bisa dilanjutkan oleh Kader jiwa setempat.

### **Daftar Pustaka**

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Washington DC: American Psychiatric Publishing
- Antila et al. (2017) Antila H, Arola R, Hakko H, Riala K, Riipinen P, Kantojarvi L. Bullying involvement in relation to personality disorders: a prospective follow-up of 508 inpatient adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2017;26(7):779–789. doi: 10.1007/s00787-017-0946-6
- Brager-Larsen et, al. *BMC Psychiatry* (2022). Is age of self-harm onset associated With increased frequency of non-suicidal self- injury and suicide attempts in adolescent outpatients? 22:58
- Favazza, A. R. (2012). Nonsuicidal self-injury: How categorization guides treatment. *Current Psychiatry*, 11(3). Retrieved from

- Lim et al. (2019) Lim KS, Wong CH, McIntyre RS, Wang J, Zhang Z, Tran BX, Tan W, Ho CS, Ho RC. Global lifetime and 12-month prevalence of suicidal behavior, deliberate self-harm and non-suicidal self-injury in children and adolescents between 1989 and 2018: a meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019;16(22):4581. doi: 10.3390/ijerph16224581
- Larsson B., Sund AM Prevalensi, perjalanan penyakit, kejadian, dan prediksi 1 tahun dari upaya menyakiti diri sendiri dan bunuh diri yang disengaja pada remaja sekolah awal di Norwegia. *Perilaku Ancaman Kehidupan Bunuh Diri*. 2008; 38 (2):152–165
- Olphi, D. A., Winariani, W. D. (2021). NSSI (Nonsuicidal self-injury) pada dewasa muda di Jakarta: Studi fenomenologi Interpretatif. 8(1), 123-147
- Ribeiro JD, Franklin JC, Fox KR, Bentley KH, Kleiman EM, Chang BP, Nock MK. Pikiran dan perilaku yang merugikan diri sendiri sebagai faktor risiko ide bunuh diri, upaya, dan kematian di masa depan: sebuah meta-analisis studi longitudinal. *Kedokteran Psikologi*. 2016; 46 :225–236. doi: 10.1017/S0033291715001804

- Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P., & St John, N. J. (2014). Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: Systematic review, meta-analysis and metaregression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(3), 273–303
- Tresno, F., Ito, Y., & Mearns, J (2012) Self Inurious Behavior and Suicide Attempts Among Indonesian College Students. *Death Studies*, 36(7) 627-639
- Zalyaleolita, Y. H., Ria M. T. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku Nonsuicidal self-injury (NSSI) pada remaja putri. Vol.4, No.2, 85-90. <https://doi.org/10.24198/jpsp.v4i2>

**PENDAMPINGAN ORANG TUA DALAM  
PENANGANAN ANAK *STUNTING* DI DESA  
GHEOGHOMA KECAMATAN ENDE UTARA**

**Marieta Kristina Sulastiawati Bai, S.Si.T., M.Kes.<sup>21</sup>  
(Poltekkes Kemenkes Kupang)**

*“Pola asuh orang tua sangat menentukan status gizi balita,  
pengetahuan dan perilaku ibu sangat berperan dalam  
mencegah stunting pada anak”*

Pada tahun 2017, Pemerintah telah meluncurkan program Rencana Aksi Nasional Penangann stunting pada tingkat nasional, daerah terutama desa. Program ini diprioritaskan pada penanganan gizi spesifik dan sensitif pada 1000 hari pertama kehidupan sampai dengan anak usia 6 tahun. Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan

---

<sup>21</sup> Penulis lahir di Ende, NTT, 29 Maret 1975, merupakan Dosen di Program Studi Keperawatan Ende, Poltekkes Kemenkes Kupang, menyelesaikan studi S1 di Fakultas Kedokteran, Prodi D IV Perawat/Bidan Pendidik UGM Yogyakarta tahun 2005, menyelesaikan S2 di Pascasarjana Promosi Kesehatan Undip Semarang tahun 2011.

pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya (Dedi Joko Hermawan dan Hermanto, 2020 :1). Kondisi tubuh anak yang pendek seringkali dikatakan sebagai faktor keturunan (genetik) dari kedua orang tuanya, sehingga masyarakat banyak yang hanya menerima tanpa berbuat apa-apa untuk mencegahnya. Padahal seperti kita ketahui, genetika merupakan faktor determinan kesehatan yang paling kecil pengaruhnya bila dibandingkan dengan faktor perilaku, lingkungan (sosial, ekonomi, budaya, politik), dan pelayanan kesehatan (Dedi Joko Hermawan dan Hermanto, 2020 :1). Stunting pada balita juga merupakan kurangnya zat asupan gizi yang cukup yang disebabkan oleh beberapa faktor yang diantaranya adalah faktor kurangnya pengetahuan, kurangnya pola asuh, lingkungan yang kurang bersih, terbatasnya akses terhadap pangan dan kemiskinan (Fathmy Fitriani Soulissa, 2022 : 1).

Dukungan asupan gizi yang baik untuk anak memerlukan kemampuan ibu dalam memberikan pengasuhan pada anak. Latar belakang pendidikan orang tua juga merupakan unsur penting dalam menentukan status gizi anak. Apabila hambatan yang dialami orang tua dalam memberikan pola asuh anak tidak dapat diidentifikasi, maka anak akan mengalami stunting akibat tidak tercukupinya kebutuhan untuk menunjang pertumbuhan. Perilaku orang tua dalam mengasuh balita merupakan salah satu masalah yang dapat mempengaruhi terjadinya stunting pada balita dimana perilaku orang tua dalam hal pola asuh yang kurang atau rendah memiliki peluang lebih besar anak terkena stunting

dibandingkan orang tua dengan pola asuh baik (Fathmy Fitriani Soulissa, 2022 : 1).

Pendampingan orang tua dapat memberikan dampak positif yang signifikan dalam mengatasi masalah stunting pada anak-anak. Kurangnya pengetahuan, sehingga yang terlibat dalam penanganan anak stunting mungkin tidak memiliki pengetahuan yang memadai tentang stunting, penyebabnya, dan cara penanganannya. Hal ini dapat menghambat efektivitas mereka dalam memberikan dukungan kepada orang tua. Kurangnya sumber daya seperti peralatan medis, program pendidikan, atau dana, yang diperlukan untuk memberikan pendampingan yang efektif kepada orang tua dan anak yang mengalami stunting. Pemahaman/bahasa yang berbeda, atau kurangnya keterampilan komunikasi dapat menjadi hambatan dalam menyampaikan informasi dan memahami kebutuhan. Menurut Yudianti tahun 2016, bahwa semakin baik pola asuh ibu maka akan semakin berkurang anak dengan stunting, sedangkan semakin buruk pola asuh ibu maka memungkinkan bertambah banyaknya orangtua memiliki anak stunting. Pola asuh ibu yang baik akan mempengaruhi bagaimana ibu dalam mempraktikkan, bersikap atau berperilaku dalam merawat anak. Adapun perilaku ibu yang dimaksudkan adalah bagaimana perilaku ibu dalam memberikan asupan nutrisi, menjaga kebersihan atau hygiene untuk anak, menjaga sanitasi lingkungan anak dan bagaimana ibu memanfaatkan sarana prasarana fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan kebutuhan anaknya.

Peran keluarga khususnya seorang ibu dalam mengasuh dan merawat anak dapat memberikan dampak terhadap tumbuh kembang anak. Pola asuh ibu merupakan perilaku ibu dalam merawat ataupun menjaga anaknya. Perilaku ibu diantaranya berperan dalam memberikan air susu ibu atau memberi makanan pendamping, mengajarkan tatacara makan yang benar, memberikan makanan yang bernilai gizi tinggi, kemampuan mengontrol banyaknya porsi makanan yang harus dikonsumsi, mempersiapkan makanan yang higienis, pola makan yang benar, sehingga asupan nutrisi dapat dengan baik diterima oleh anak. Namun demikian hal penting yang juga harus diperhatikan adalah menu makan harus bervariasi sehingga membuat anak senang dan menyukai berbagai makanan yang sehat juga bergizi. Kebiasaan pola asuh yang sudah diterapkan dengan baik dan benar banyak terjadi pada balita dengan tinggi normal atau tidak mengalami stunting dibandingkan dengan balita pendek yang memiliki tingkat ekonomi keluarga yang sama (Evy Noorhasanah dan Nor Isna Tauhidah, 2021 :4).

Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dalam bentuk edukasi kesehatan tentang program penanganan/pendampingan anak stunting. Pertama survey lokasi kegiatan ini dan koordinasi dengan pemangku kepentingan di desa yakni kepala desa, petugas kesehatan desa serta ketua kader desa Gheoghoma, serta orang tua anak stunting. Tim telah melaksanakan pendekatan dan koordinasi, rencana kegiatan telah disusun sehingga kegiatan dapat berlangsung dengan aman dan lancar. Peran semua tim sangat kompak dalam menyiapkan materi Pendidikan Kesehatan tentang

stunting, pola asuh dan pendampingan terhadap anak stunting. Melalui kegiatan ini diharapkan pendampingan anak stunting khususnya peran orang tua (ibu) atau pola asuh dapat berjalan dengan baik sehingga stunting bisa teratasi.

Pengetahuan tentang “Stunting” perlu diberikan kepada pada orang tua karena orang tua merupakan pemegang utama peran dalam membantu mengatasi kejadian stunting pada anak/balita yang menderita stunting selain kader dan aparat pemerintah desa dalam meningkatkan kesehatan masyarakat desa, karena lingkungan pertama yang ditemui seorang anak adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan saudara. Dalam interaksinya seorang anak mengadaptasi dari apa yang dilihat dan dipelajari di dalam keluarga. Seorang anak yang dibesarkan oleh keluarga yang memiliki intensitas emosional yang tinggi maka akan mempengaruhi kecerdasan emosionalnya ketika ia dewasa. Sebuah informasi yang logis dan lengkap akan dapat diterima oleh orang tua sehingga mudah untuk dipahami. Informasi ini akan membantu orang tua dalam mengambil keputusan yang tepat dalam hal menentukan hal-hal yang perlu dilakukan yang berhubungan dengan kejadian stunting.

Pola asuh adalah sikap sebagai orang tua dalam mendidik anak, membimbing, serta menjadikan anak tersebut menjadi disiplin dan melindungi anak dalam mencapai proses kedewasaan, yang nantinya akan membentuk norma-norma yang diharapkan oleh masyarakat. Pola asuh sangat berperan penting dalam penentuan status gizi pada balita, asupan gizi yang cukup untuk anak balita yaitu tercukupi kebutuhan

karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral, selain itu pentingnya pola asuh ibu bisa mengatur menu makanan untuk balita, membuat makanan yang digemari anak, selain itu perlu adanya perhatian khusus dari orang tua, khususnya ibu yaitu waktu yang cukup untuk anak, ibu yang memberikan pengasuhan yang lebih baik maka anak tidak mudah sakit dan status gizi pada anak balita akan lebih baik, namun sebaliknya jika dalam pola asuh orang tua terutama ibu yang memiliki peran penting tidak optimal maka anak akan mudah terkena penyakit, dan apabila status gizinya tidak terpenuhi maka anak akan kurang gizi, maka dari itu pentingnya pola asuh dalam status gizi anak balita agar masalah-masalah gizi dapat diselesaikan dan tidak akan ada anak yang kekurangan gizi agar terbentuknya generasi yang baik sejak dini, dan menjadi sumber daya manusia yang berkualitas (Kadek Ruswinda dkk, 2019). Pola asuh menjadi modal penting bagi tumbuh kembang seorang anak. Ketika orangtua salah menerapkan pengasuhan, bukan tidak mungkin tumbuh kembang anak menjadi terganggu dan bahkan mengakibatkan *stunting*. yang harus pertama kali diperhatikan orangtua adalah terkait pemenuhan gizi seimbang pada anak. Anak membutuhkan nutrisi yang terdapat dalam makanan dan minuman yang sehat untuk pertumbuhan. *“Gizi yang baik sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan otak, terutama dalam dua tahun pertama anak,”*. Jika pola makan tidak sehat terjadi pada anak akibat salah pola asuh, maka dampak yang ditimbulkan adalah gangguan atau penyakit seperti obesitas, penyakit jantung, kerusakan gigi, penyakit hati dan lain sebagainya (Hasto Wardoyo, 2022).

## Daftar Pustaka

- Dedi Joko Hermawan dan Hermanto, 2020, Pentingnya Pola Asuh Anak Dalam Pebaikan Gizi Untuk Mencegah Stunting Sejak Dini Di Desa Brumbungan Lor Kecamatan Gending Kabupaten Probolinggo : Jurnal Abdi Panca Marga, Volume 1, Nomor 1 (2020);<https://ejournal.upm.ac.id/index.php/abdipancamarga>, Doi : <https://doi.org/10.51747/abdipancamara.v1i1.636>
- Evy Noorhasanah dan Nor Isna Tauhidah, 2021, Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 12-59 Bulan, Jurnal Ilmu Keperawatan, Anak volume 4 Nomor 1, May 2021; <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jika/article/view/959/449>, Doi : <http://dx.doi.org/10.26594/jika.4.1.2021.37-42>
- Febriani D. Bella, dkk, 2020, Hubungan antara Pola Asuh Keluarga dengan Kejadian Balita Stunting pada Keluarga Miskin di Palembang. Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas: <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jekk/article/view/5359>, Doi : <https://doi.org/10.14710/jekk.v5i1.5359>
- Fathmy Fitriani Souliissa, 2022, Cegah Stunting Dengan Perbaikan Pola Asuh Orang Tua, <https://ners.unair.ac.id/site/index.php/news->

fkp-unair/30-lihat/2844-cegah-stunting-dengan-perbaiki-pola-asuh-orang-tua

Hasto Wardoyo, 2022, *Stunting versus Parenting*, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, mediacenter@bkkbn.go.id Jakarta

Kemenkes RI, 2018, Pusat Data Dan Informasi Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Jakarta.

\_\_\_\_\_, 2018, Laporan Stunting. Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Yudianti, dan R.H. Saeni, (2016). Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Polewali Mandar. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 21-25.

<https://jurnal.poltekkesmamuju.ac.id/index.php/m/article/view/9>. Doi :

<https://doi.org/10.33490/jkm.v2i1.9>

**EDUKASI POLA ASUH ORANGTUA TERHADAP  
STATUS GIZI BALITA DALAM PENCEGAHAN  
*STUNTING***

**Rahmayani, S.K.M., M.Kes.<sup>22</sup>  
(Universitas Serambi Mekkah)**

*“Pola asuh orang tua merupakan salah satu masalah yang dapat mempengaruhi terjadinya stunting pada balita”*

**M**enurut *World Health Organization* (WHO) menyatakan gangguan gizi menjadi salah satu ancaman berbahaya bagi kesehatan penduduk dunia. Gangguan gizi diperkirakan menjadi penyebab utama dari 3,1 juta kematian anak setiap tahun. Anak yang mengalami gangguan gizi memiliki resiko meninggal 13 kali lebih besar dibandingkan anak yang normal. WHO memperkirakan 54% penyebab kematian bayi dan balita didasari oleh gangguan

---

<sup>22</sup> Penulis lahir di Gandapura, Aceh, 10 Desember 1983, merupakan Dosen di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh, menyelesaikan studi S1 di FKM Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA) tahun 2006, menyelesaikan S2 di Pascasarjana Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara (USU) tahun 2010.

gizii. Jumlah penduduk yang menderita gangguan gizi di dunia mencapai 768 juta orang pada 2021, naik 18,1% dari tahun sebelumnya sebesar 650,3 juta orang.

Menurut laporan *Food and Agriculture Organization* (FAO), jumlah penduduk yang menderita kekurangan gizi di dunia mencapai 768 juta orang pada 2020, naik 18,1% dari tahun sebelumnya sebesar 650,3 juta orang dan tahun 2021 mencapai 767 juta. Meningkatnya penderita kekurangan gizi disebabkan oleh akses pangan di beberapa wilayah dunia yang semakin buruh, khususnya Asia dan Afrika. Ini tak lepas dari pandemi Covid-19 yang melanda sejak awal tahun 2019. Kekurangan gizi diperkirakan menjadi penyebab utama dari 3,1 juta kematian anak setiap tahun. Menurut FAO sepuluh negara dengan proporsi penduduk kurang gizi terbesar yaitu tertinggi negara Somalia (53,1%), Republik Afrika Tengah (52,2%), Madagaskar (48,5%), Haiti (47,2%), Korea Utara (41,6%), Yaman (41,4%), Kongo (39,8%), Liberia (38,3%), Rwanda (35,8%), Lesotho (34,7%). Indonesia sendiri tercatat sebagai negara dengan jumlah penduduk kurang gizi tertinggi di kawasan Asia Tenggara. FAO mengestimasi, selama periode 2019-2021 jumlah penduduk kurang gizi di Indonesia rata-rata mencapai 17,7 juta orang, disusul Thailand (6,2 juta), Filipina (5,7 juta), Vietnam (5,6 juta), Kamboja (1 juta), Laos (400 ribu) dan Timor Leste (300 ribu).

Tren persentase gangguan gizi pada balita seperti gizi buruk dan gizi kurang pada balita usia 0-59 bulan di Indonesia sejak tahun 2021 sampai tahun 2022 secara umum mengalami penurunan. Hal tersebut dapat dilihat dimana pada tahun 2021 persentase balita gizi buruk dan gizi kurang

yaitu 12,1% menjadi 7,4% pada tahun 2022 atau turun sebesar 0,8% setiap tahunnya. Balita dengan pengukuran indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) yang di entry sebanyak 49,3% dari sasaran balita yang ada. Dari sasaran balita di entry tersebut didapatkan sebanyak 126.367 (1,1%) balita gizi buruk dan sebanyak 492.336 (4,3%) balita gizi kurang. Persentase balita dengan gangguan gizi di Aceh tahun 2021 adalah 8,4%, daerah dengan persentase tertinggi adalah Kabupaten Simeulue sebesar 84%, diikuti Bener Meriah 31% dan Gayo Lues 21%. Pada tahun 2022 persentase gangguan gizi naik dengan persentase 11,5%, cakupan balita pendek cukup tinggi dibandingkan persentase balita gizi kurang dan kurus ada di kabupaten Aceh Singkil, Aceh Tenggara, Aceh Utara, Gayo Lues, Bener Meriah dan Kota subulussalam.

Stunting sendiri merupakan keadaan kurangnya tinggi badan anak dibandingkan dengan balita seusianya. Saat ini stunting masih menjadi permasalahan gizi nasional disamping *underweight* dan *wasting*. Meskipun sudah mengalami perbaikan, kejadian stunting di Indonesia masih tinggi di atas standar WHO. Provinsi Aceh merupakan provinsi dengan prevalensi balita *stunting* tertinggi kelima di Indonesia. Menurut Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, terdapat 364 penderita stunting yang tersebar di wilayah kerja Puskesmas di Kota Banda Aceh. Salah satunya adalah di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam, di Desa Beurawe terdapat 24 balita dengan kejadian stunting.

Menurut beberapa penelitian banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya stunting pada balita. Salah satu

penyebab terjadinya stunting karena pola asuh orangtua yang salah, seperti kesalahan ibu dalam pemberian nutrisi pada anak. Ibu selaku primary care memiliki keterlibatan langsung terhadap status gizi anak. Penyebab utama kejadian stunting sebagian besar dipengaruhi oleh faktor dari ibu seperti pendidikan, Body Mass Index ibu, pemantauan pertumbuhan anak yang tidak rutin, kurangnya pemberian keragaman makanan dalam mencukupi kebutuhan gizi pada anak dan imunisasi yang tidak lengkap. Praktik pemberian makan bayi dan anak-anak yang berkontribusi terhadap stunting mencakup pemberian ASI tidak optimal (khususnya, pemberian ASI non eksklusif) dan pemberian makanan pelengkap yang terbatas dalam jumlah, kualitas, dan variasi.

Berdasarkan permasalahan diatas maka dilakukan kegiatan pengabdian kepada Masyarakat dengan topik “Edukasi Pola Asuh Orangtua terhadap Status Gizi Balita dalam Pencegahan Stunting”. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu dalam Upaya melakukan pencegahan stunting pada balita sejak dini sehingga ibu dapat memberikan pengasuhan yang baik dan tepat dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya. Kegiatan pengabdian ini dilakukan di Desa Beurawe Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh.

Dalam pelaksanaannya, kegiatan edukasi ini diawali dengan pengenalan dan penjelasan mengenai maksud dan tujuan kegiatan pengabdian masyarakat yang akan dilakukan, kemudian pemateri melakukan pretest singkat untuk mengetahui bagaimana pengetahuan ibu tentang stunting dan status gizi balita. Selanjutnya pemateri

memberikan penyuluhan kepada ibu-ibu yang memiliki balita dan ibu hamil. Materi penyuluhan yang diberikan berupa yaitu apa itu stunting, bagaimana pencegahannya, mengenai status gizi balita dan gizi pada ibu hamil. Materi tersebut dibagikan kepada ibu-ibu dan kader dalam bentuk leaflet. Kegiatan ini juga diikuti oleh kader setempat, dengan edukasi ini ke depan para kader tersebut dapat memberikan pendampingan lanjutan dalam Upaya pencegahan stunting pada balita di desa tersebut. Setelah pemateri selesai memberikan materi, responden atau ibu balita dan ibu hamil diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai topik yang telah disampaikan dan dapat didiskusikan Bersama agar dapat meningkatkan pemahaman ibu sehingga diperoleh hasil yang diinginkan. Selain memberikan penyuluhan, pemateri juga memberikan informasi mengenai pengolahan makanan bergizi dari tumbuhan lokal yang ada di lingkungan sekitar seperti daun kelor. Menu yang dapat disajikan kepada balita dari bahan daun kelor seperti nugget daun kelor, pudding daun kelor dan es krim daun kelor.

Ibu-ibu yang mengikuti kegiatan ini sangat antusias, hal ini terlihat dari pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dan diskusi juga berjalan sangat baik. Kegiatan pengabdian kepada Masyarakat ini dihadiri oleh 60 undangan, dari awal sampai kegiatan berakhir peserta mengikuti kegiatan dengan baik. Dalam kegiatan ini banyak ibu-ibu yang mengatakan kurang mengetahui tentang stunting, bagaimana ciri-ciri balita terkena stunting, kurang memahami gizi yang baik pada ibu hamil seperti apa. Dengan adanya kegiatan ini

menambah pengetahuan ibu tentang stunting dan bagaimana pola asuh yang baik pada balita dengan pemberian nutrisi yang baik pada anak. Para peserta juga sangat bersemangat untuk mencicipi makanan dari daun kelor yang telah disediakan seperti nugget dan pudding. Beberapa balita yang mengikuti kegiatan ini juga sangat menyukai menu yang disajikan tersebut. Hal ini tentu menambah pengetahuan ibu tentang pengolahan makanan lokal yang sehat, bergizi, enak dan disukai anak-anak.

Dari kegiatan pengabdian kepada Masyarakat ini penulis dapat menyimpulkan beberapa hal yaitu:

1. Masih banyak Masyarakat yang belum mengetahui apa itu stunting, bagaimana gizi yang baik pada balita, gizi yang seimbang pada ibu hamil dan bagaimana memberikan nutrisi yang baik untuk anak.
2. Dengan adanya kegiatan pengabdian kepada Masyarakat ini menambah pemahaman Masyarakat tentang pentingnya pertumbuhan dan perkembangan anak dimasa akan datang.
3. Dengan kegiatan ini menambah pengetahuan Masyarakat terutama ibu-ibu tentang pengolahan makanan yang sehat dan bergizi dengan memanfaatkan bahan makanan yang ada dan dengan biaya yang murah.

Kegiatan ini diharapkan dapat dilanjutkan oleh kader setempat untuk tahapan monitoring dan evaluasi. Dan diharapkan dapat didukung oleh tokoh-tokoh Masyarakat setempat.

## DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN METODE INSPEKSI *VISUAL ASETAT* (IVA)

**Khripina Owa, S.ST., M.Kes.<sup>23</sup>**  
**(Poltekkes Kemenkes Kupang)**

*“Poin penting Upaya pencegahan kanker leher rahim melalui Edukasi perubahan perilaku perempuan agar melakukan deteksi dini dengan metode Inspeksi Visual Asetat”*

**K**anker leher rahim atau kanker serviks merupakan jenis kanker nomor empat yang paling sering menyerang wanita dan menyebabkan kematian, serta lebih banyak ditemukan di negara berkembang dibanding dengan negara maju. Data Globocan tahun 2018 menyebutkan 1 dari 6 perempuan di dunia mengalami kejadian kanker dan 1 dari

---

<sup>23</sup> Penulis lahir di Maunori Kabupaten Nagekeo, 04 Oktober 1971, merupakan Dosen di Program Studi Keperawatan Ende, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang. Menyelesaikan pendidikan DIV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta tahun 2008, menyelesaikan Pendidikan S2 di Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi Universitas Udayana tahun 2016.

11 perempuan, meninggal karena kanker (Globocom, 2018). Angka kejadian kanker pada perempuan di Indonesia menunjukkan bahwa yang tertinggi adalah kanker payudara yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk yang kedua adalah kanker leher rahim (serviks) sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk, hal ini menggambarkan bahwa setiap tahun terdapat 50 perempuan di Indonesia meninggal dunia akibat kanker leher rahim (Kemenkes, 2017). Prevalensi kanker di Indonesia menurut data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan adanya peningkatan dari 1.4 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018 (Kemenkes, 2019). Kanker leher rahim apabila diketahui lebih dini dengan melakukan deteksi dini melalui metode IVA memiliki kemungkinan untuk mendapatkan penanganan lebih baik. Oleh karena itu, perlu dilakukan edukasi sebagai upaya pencegahan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran perempuan dalam mengenali gejala dan risiko penyakit kanker sehingga dapat menentukan langkah-langkah dan pencegahan dan deteksi dini yang tepat. Pemeriksaan visual leher rahim menggunakan asam acetat (IVA) menggunakan cara yang sederhana, mudah dilakukan dengan biaya yang murah dan hasilnya bisa langsung diketahui paling tidak, sama efektifnya dengan Tes Pap dalam mendeteksi penyakit kanker leher rahim dan bisa dilakukan dengan lebih sedikit logistik dan hambatan teknis. Suatu hasil penelitian menyatakan bahwa nilai perkiraan positif pada IVA serupa dengan hasil Tes Pap, sehingga disimpulkan bahwa

penglihatan dengan mata telanjang pada leher rahim setelah diolesi larutan asam acetat dapat dipertimbangkan sebagai alternatif penapisan sitologis. Kelebihan dari tes yang menggunakan asam acetat adalah tes menggunakan teknik yang mudah, berbiaya rendah dan sensitivitas tinggi juga merupakan faktor penting dalam menentukan daya guna suatu program penapisan di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai upaya pencegahan dan pengendalian kanker, khususnya pada jenis kanker serviks, pada perempuan usia 30-50 tahun dengan menggunakan metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA). IVA (*Inpeksi Visual Asamasetat*) adalah pemeriksaan leher rahim (serviks) dengan cara melihat langsung (dengan mata telanjang) leher rahim setelah memulas leher rahim dengan larutan asam asetat 3% - 5%. Pada saat pemeriksaan, yang bersangkutan tidak akan merasa sakit dan prosesnya cukup cepat. Aktivitas seksual merupakan salah satu predisposisi kanker serviks, sehingga wajib bagi wanita yang sudah kontak seksual secara aktif melakukan deteksi dini kanker leher rahim. Dasar hukum pelaksanaan IVA Test adalah Permenkes No 29 Tahun 2017 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim. Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan bersamaan dengan kegiatan PKL Mahasiswa Program Studi Keperawatan Ende didesa Wolomage Kabupaten Ende. Berdasarkan permasalahan yang didapatkan pada saat wawancara dengan bidan yang bertugas di Desa tersebut diketahui perilaku deteksi dini kanker leher rahim pada

wanita di Desa Wolomage masih rendah. Hal ini terlihat dari rendahnya cakupan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat. Masih rendahnya kesadaran ibu rumah tangga untuk melakukan skrining menggunakan metode IVA karena malu dan takut terdeteksi kanker leher rahim. Dasar pemikiran yang mendorong kami melakukan kegiatan deteksi dini kanker leher rahim bahwa ibu-ibu rumah tangga berada pada usia produktif antara usia 22 sampai 55 tahun, dan merupakan saat yang tepat melakukan deteksi dini kanker leher rahim. tim melakukan koordinasi dengan Kepala Puskesmas, bidan Koordinator Puskesmas Detusoko dan bidan desa Wolomage untuk lokasi dan waktu pelaksanaan kegiatan. Data yang diperoleh sebanyak 30 ibu rumah tangga yang bersedia dilakukan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode Inspeksi Visual Asetat (IVA).

## Pembahasan

Tabel 1. Karakteristik Peserta IVA

Variabel	Kriteria	Jumlah	Persentase (%)
Usia	< 30 tahun	5	16,6
	30 - 40 tahun	10	33,3
	>40 tahun	15	50
Jumlah Anak	1 anak	5	16,6
	2 anak	5	16,6
	3 anak	10	33,3
	4 anak	10	33,3

Pendidikan	DO SD	5	16,6
	Pendidikan Dasar	15	50
	Pendidikan Menengah	10	33,3
Usia Menikah	< 20 tahun	10	33,3
	20 – 35 tahun	17	56,6
	>35 tahun	3	10

Berdasarkan data karakteristik peserta deteksi dini IVA, 50% berusia diatas 40 tahun. Kanker leher rahim paling sering menyerang perempuan pada usia diatas 40 tahun, dimana displasia tingkat tinggi (CIN II atau III) biasanya dapat dideteksi 10 tahun atau lebih sebelum kanker tumbuh, dengan tingkat displasia tertinggi pada usia 35 tahun. Usia peserta terbanyak ke dua yaitu berusia antara 30 sampai dengan 40 tahun sebanyak 33,3%, dimana pada usia ini mengharuskan penapisan dilakukan terutama pada perempuan berisiko tinggi mengalami displasia tinggi yaitu perempuan yang berusia sekitar 30 dan 40 tahun. Displasia adalah sel-sel abnormal dalam *cervical epithelium*, dianggap prekursor terjadinya *carcinoma*. *Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN)* yaitu dysplasia pada lapisan basal (*basal layer*) dari *squamous epithelium* serviks (Kemenkes 2016). Berdasarkan jumlah anak(paritas), peserta terbanyak memiliki 3 sampai 4 orang anak sebanyak 33,3%. Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang

dilahirkan. Pada proses persalinan normal, bayi bergerak melalui mulut rahim sehingga memungkinkan terjadinya robekan selaput serviks dan ada kemungkinan sedikit merusak jaringan epitel di tempat tersebut (Wiknjosastro, 2014). Pada wanita yang terlalu sering melahirkan dan dengan jarak yang terlalu dekat, kerusakan jaringan epitel ini berkembang ke arah pertumbuhan sel abnormal yang berpotensi ganas. Paritas yang tinggi dapat menjadi media perkembangan Human Papiloma Virus (HPV) masuk dan menginvasi permukaan serviks lebih dalam, salah satunya melalui perlukaan atau trauma yang disebabkan oleh persalinan pervaginam terlalu sering. Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas berhubungan dengan kejadian lesi pra kanker, diantaranya adalah, hasil penelitian Makuza *et al* (2015) di negara Afrika bagian timur menunjukkan bahwa wanita dengan paritas 4 atau lebih mempunyai risiko mengalami IVA positif 2,5 kali lebih besar dibanding paritas tiga atau kurang (Makuza, 2015). Hasil penelitian Hidayat *et al* (2014) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara paritas >3 dengan kejadian kanker leher rahim dan kejadian lesi pra kanker serviks (Hidayat, 2014). Hasil penelitian Fitriisia *et al* (2019) juga menunjukkan bahwa paritas lebih dari 4 kali berhubungan dengan lesi pra kanker serviks (Fitriisia, 2019).

Tabel 2. Hasil Pemeriksaan IVA

<b>Hasil Pemeriksaan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Positif	0	0
Negatif	30	100
Kelainan Vulva	0	0
Kelainan Vagina	0	0
Curiga Ca Serviks	0	0
Erosioportionis uteri	10	33,3
Sehat serviks	20	66,6

Berdasarkan data pada tabel 2 diatas diketahui hasil pemeriksaan IVA dimana dari 30 (100%) peserta pemeriksaan IVA semua menunjukkan hasil negatif. 10 (33,3%) peserta mengalami erosi portionis uteri (erosi serviks), 20 (66,6%) peserta dalam kondisi sehat serviks. Hasil pemeriksaan IVA menunjukkan semua peserta pemeriksaan IVA tidak ada yang mengalami gejala yang mencurigakan ke arah kanker serviks, artinya IVA tes dalam kategori negatif, didapatkan 15% peserta mengalami erosi portionis uteri dan 85% dalam kondisi sehat serviks.

Meskipun semua peserta pemeriksaan IVA dinyatakan negatif, sebaiknya tetap melakukan penapisan secara berkala setiap 6 bulan hingga 1 tahun sekali untuk mendeteksi secara dini kanker leher rahim karena semua perempuan yang pernah melakukan kontak seksual berisiko menderita

kanker leher rahim dan bagi perempuan yang belum pernah melakukan deteksi dini terhadap kanker leher rahim sebaiknya segera melakukan deteksi dini baik dengan metode IVA atau dengan metode lain misal Pap smear, karena gejala awal kanker leher rahim tidak menimbulkan gejala yang khas.

Ucapan terima kasih kami haturkan kepada Kepala Puskesmas Detusoko yang telah membantu memfasilitasi sumber daya manusia (bidan puskesmas) dan peralatan yang digunakan dalam pemeriksaan IVA, Kepala Desa Wolomage yang telah mengizinkan kami melakukan kegiatan Pengabdian Masyarakat dengan menyiapkan tempat dan menggerakkan sasaran pada saat kegiatan, Ketua Program Studi Keperawatan yang telah mengizinkan kami melakukan kegiatan Pengabdian Masyarakat serta teman-teman dosen yang ikut terlibat dalam kegiatan ini.

### **Daftar Pustaka**

- Globocom. (2018). Cancer today. International Agency for Research on Cancer.
- Hidayat, E. (2014). Hubungan Kejadian Kanker serviks Dengan Jumlah Paritas di RSUD Moewardi. *JKKI, Vol.6, No.3*
- Kemendes, R. (2016). *Buku Acuan Pencegahan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim*. Jakarta: Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular.

- Kemenkes, R. (2017). Permenkes No 29 Tahun 2017 Tentang Perubahan atas perubahan Peraturan Menteri Kesehatan No 34 tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudaranya dan Kanker Leher Rahim. Jakarta: -.
- Kemenkes, R. (2019). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI.
- Makuza, J. (2015). Prevalence and risk factors for cervical cancer and pre-cancerous lesions in Rwanda. *Pan Afr Med J*;22, 1-8.
- Wiknjosastro, H. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta.: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirodiharjo.



**PENTINGNYA 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN  
DALAM UPAYA MENINGKATKAN STATUS GIZI  
ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
KAHURIPAN DAN PUSKESMAS TAWANG, KOTA  
TASIKMALAYA**

**Resty Agustriyani, S.Pd., M.Pd.<sup>24</sup>  
(Universitas Siliwangi)**

*“Selama ini mengatasi gizi buruk difokuskan pada bayi sejak dilahirkan hingga berusia lima tahun. Padahal pada periode emas adalah saat anak masih dalam kandungan hingga usia dua tahun.”*

**I**ndonesia merupakan negara berkembang dengan permasalahan gizi yang relatif banyak. Upaya peningkatan status gizi sebaiknya dimulai sedini mungkin sejak kehidupan janin. Di Indonesia upaya ini disebut dengan Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan disingkat dengan 1000 HPK (Kemenkes, 2014). Masa 1000 HPK merupakan tahap pertama kehidupan, yaitu saat bayi masih berada

---

<sup>24</sup> Penulis Merupakan Dosen Universitas Siliwangi, Lahir di Ciamis, 03 Agustus 1987. Pendidikan Sarjana di Tempuh di PJKR Unsil dan Magister ditempuh di Pendidikan Olahraga UNJ

dalam kandungan selama dua tahun pertama kehidupannya. Tahap awal kehidupan ini juga dikenal sebagai masa emas (golden age). 1000 HPK sangat penting karena mempengaruhi status tumbuh kembang anak dengan sangat cepat dan akan mempunyai akibat di kemudian hari. Gizi buruk pada anak secara umum dibedakan menjadi stunting (tinggi badan rendah dibandingkan usia), wasting (berat badan rendah dibandingkan tinggi badan), dan malnutrisi (berat badan rendah dibandingkan usia). Permasalahan gizi ini terjadi apabila tidak tersuplainya unsur gizi pada masa 1000 HPK.

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi pada masa 1000 HPK sehingga menyebabkan terhambatnya pertumbuhan pada anak. Jika seorang anak lebih pendek atau lebih kecil dari biasanya, ia dianggap terbelakang. Penurunan berat badan (wasting) merupakan masalah gizi akut yang disebabkan oleh kekurangan gizi jangka pendek. Produk limbah dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh dan meningkatkan keparahan, durasi, dan morbiditas infeksi. Selain itu, wasting 1000 HPK dapat menyebabkan gangguan perkembangan dan pembelajaran kognitif, penurunan massa tubuh tanpa lemak, tinggi badan orang dewasa yang lebih rendah, gangguan metabolisme glukosa, dan penurunan produktivitas. Gangguan gizi merupakan penyakit dimana anak dibawah usia lima tahun menderita kekurangan gizi atau gizi buruk. Malnutrisi merupakan kelainan gizi yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan anak kecil. Jika situasi ini tidak diatasi, anak-anak akan terkena dampak negatifnya. Malnutrisi menghambat pertumbuhan anak.

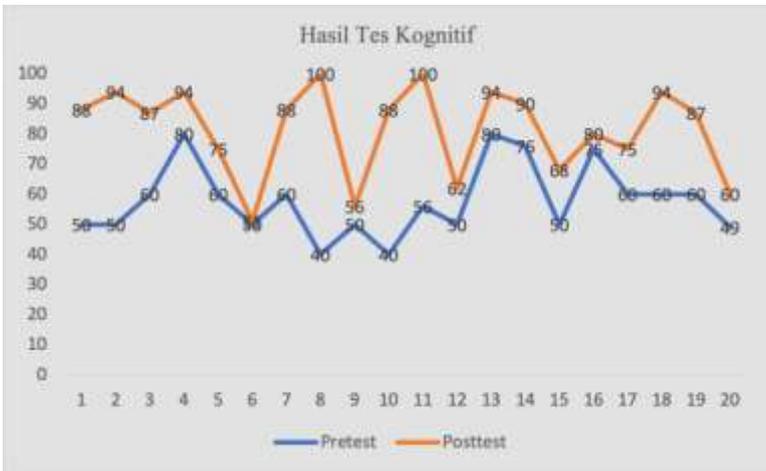
Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi antara lain infeksi dan kurangnya asupan gizi dalam tubuh sejak dalam kandungan hingga setelah lahir. Faktor lainnya adalah kurangnya akses terhadap layanan kesehatan dan kurangnya akses terhadap air bersih dan sanitasi. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk meningkatkan status gizi melalui perbaikan gizi, pendidikan, dan kebersihan.

Berdasarkan data E-PPGBM (pelaporan gizi berbasis elektronik dan komunitas), Jawa Barat merupakan salah satu dari lima provinsi dengan jumlah absolut bayi stunting tertinggi, yaitu sebanyak 968.148 balita. Untuk Kota Tasikmalaya sendiri, kasus stunting masih berstatus kuning, tertinggi kelima di Provinsi Jawa Barat. Namun pada November 2022, angka stunting di Kota Tasikmalaya mengalami penurunan dari 14,58% menjadi 12,87%. Saat ini, Wali Kota Tasikmalaya yang saat ini menjabat sedang menjalankan Gerakan Bapak Asuh untuk mengatasi kasus stunting dan mempercepat penurunan stunting di Kota Tasikmalaya. Meski demikian, ia berharap OPD dan BUMN lainnya di Kota Tasikmalaya turut berperan aktif melalui Gerakan Bapak Asuh ini, dimana seluruh OPD dan BUMN akan membina minimal 10 anak stunting di Kota Tasikmalaya yang bertanggung jawab membantu balita. Ia berharap hal ini dapat segera berdampak pada penurunan angka stunting.

Karena Gerakan bapak asuh ini tidak terlaksana secara rutin, maka perlu adanya kerjasama antara lembaga pendidikan kesehatan dan lembaga kesehatan serta melakukan kegiatan pelayanan secara rutin. Salah satunya

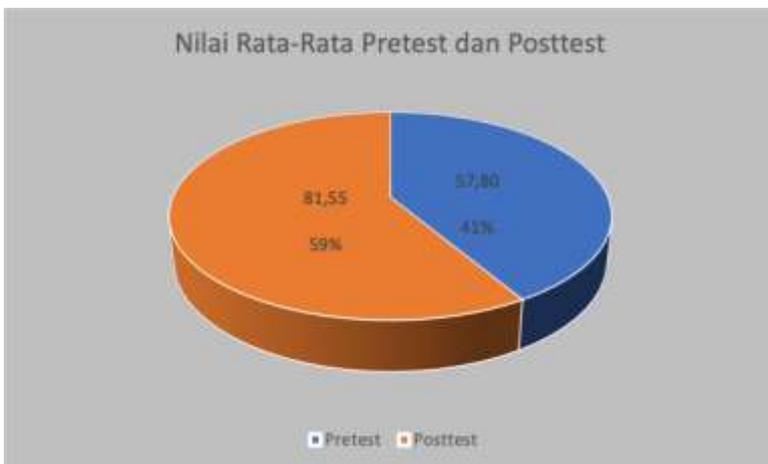
bertujuan untuk menyebarkan pengetahuan tentang 1000 HPK ibu serta memenuhi kebutuhan gizi dan gizi seimbang ibu dan balita. serta perubahan pola makan yang baik. Selain itu, edukasi kepada kader juga harus dilakukan agar mereka dapat terus memberikan edukasi kepada ibu-ibu yang memiliki balita.

Hasil yang dicapai melalui kegiatan Program Peningkatan Kesehatan Masyarakat (PbM-PPKM) diwujudkan dalam peningkatan pengetahuan dan pemahaman peserta akan pentingnya 1.000 hari pertama kehidupan dalam upaya meningkatkan status gizi anak di wilayah kerja Puskesmas Kahuripan dan Puskesmas Tawang. Datanya ditunjukkan pada histogram di bawah ini.



Dari 20 peserta yang sebagian besar adalah ibu hamil dan menyusui serta ibu dengan anak balita yang mewakili dua wilayah yaitu Puskesmas Kahuripan dan Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya, saya merasakan adanya peningkatan

pengetahuan, dan wawasan. Hasilnya adalah rata-rata nilai *pre-test* dan *post-test*. Peningkatan skor rata-rata setiap tes kemudian ditunjukkan pada diagram lingkaran di bawah ini.



Rata-rata nilai yang diperoleh peserta pada tes pertama sebesar 57,80, dengan nilai terendah yang diperoleh peserta sebesar 40 dan nilai tertinggi sebesar 80. Nilai rata-rata peserta pada tes akhir adalah 81,55 poin. Nilai terendah yang diperoleh peserta pada ujian akhir adalah 51, sedangkan nilai tertinggi yang diperoleh peserta pada ujian akhir adalah 100. Walaupun skor antar peserta berbeda-beda, namun sebagian besar peserta mengalami peningkatan skor dari tes pertama (*pretest*) hingga tes akhir (*posttest*). Dan peningkatan jumlah peserta setiap tes ditunjukkan dengan selisih rata-rata nilai tes pertama sebesar 57,80 dengan nilai rata-rata tes terakhir sebesar 81,55.

Yang perlu kita perhatikan adalah memastikan balita dan anak usia 0 hingga 2 tahun mendapat asupan gizi yang seimbang, sehingga tumbuh kembangnya secara kognitif dan kemampuan psikomotoriknya jauh lebih baik. Sehingga pertumbuhan fisik dan mental anak dapat tetap terjaga dan tujuan pemerintah mewujudkan Indonesia Emas pada tahun 2045 dapat terwujud. Hal ini dapat tercapai apabila seluruh lapisan masyarakat memiliki wawasan, pengetahuan dan informasi secara berkala mengenai gejala-gejala stunting yang dapat terjadi di sekitar kita.

Seluruh peserta mendapatkan wawasan dan pengetahuan dari materi yang disampaikan. Selain itu, peserta juga termotivasi secara psikologis untuk lebih percaya diri memantau tumbuh kembang anaknya, dimulai dengan memperhatikan pola makan dan makanan yang disajikan. Seluruh pemangku kepentingan perlu lebih peka dan bekerja sama untuk menuntaskan gejala stunting yang terjadi di masyarakat. Sejauh ini program-program yang dilaksanakan berjalan dengan baik, namun dalam beberapa kasus terdapat kendala dalam pelaksanaan program dan kurangnya sinergitas seluruh pihak yang terlibat.

Meskipun kita mengetahui angka stunting yang terjadi di daerah dari data dan informasi melalui data elektronik dan pelaporan gizi berbasis masyarakat (E-PPGBM), pemerintah dan otoritas terkait, karena berbagai alasan dan alasan, Kita mungkin tidak dapat dengan cepat dan mendistribusikan bantuan secara akurat. Tim pengabdian ini hadir bersama Program Peningkatan Kesehatan Masyarakat (PbM-PKKM) untuk mengatasi beberapa kendala yang ada sebelumnya dan bersinergi dengan pemerintah kota serta instansi terkait

untuk menurunkan stunting di Kota Tasikmalaya, dan kita sukseskan.

Selama ini mengatasi gizi buruk difokuskan pada bayi sejak dilahirkan hingga berusia lima tahun. Padahal pada periode emas adalah saat anak masih dalam kandungan hingga usia dua tahun. Oleh karena itu perlu perubahan paradigma dalam penanganan gizi buruk. Pemerintahan Kota Tasikmalaya harus meningkatkan program pelaksanaan percepatan perbaikan gizi dengan Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan. Selain itu juga diharapkan penelitian-penelitian lanjutan tentang stunting dengan melihat situasi dan kondisi daerah dilaksanakan secara berkesinambungan demi mencegah dampak buruk yang berakibat panjang bagi generasi penerus bangsa.

### **Daftar Pustaka**

Kemenkes. (2014). Keluarga Sehat Idamanku, Kota Sehat Kotaku. [tasikmalayakota.go.id](http://tasikmalayakota.go.id)



**MENINGKATKAN KESADARAN PENTINGNYA  
MENJAGA KEBERSIHAN LINGKUNGAN DI MTS  
PONDOK DAARUL HIKMAH LUWUK**

**Alwia Samaduri, S.Pd., M.Pd.<sup>25</sup>  
(Universitas Muhammadiyah Luwuk)**

*“Sebat adalah keadaan utuh secara fisik, jasmani, mental dan social, bukan hanya dalam keadaan bebas dari penyakit cacat dan kelemahan”*

**M**enjaga lingkungan merupakan suatu kewajiban bagi setiap individu. Kesehatan adalah anugerah terindah dari Sang Pencipta yang harus kita syukuri, karena tidak semua orang bisa merasakan apa yang kita rasakan. Oleh karena itu, kita harus tetap menjaga kebersihan lingkungan sekitar agar terhindar dari penyakit akibat lingkungan yang kotor dan tidak bersih. Karena kesehatan adalah hal yang

---

<sup>25</sup> Penulis lahir di Mamping, 20 Maret 1996, merupakan Dosen di Program Studi Pendidikan Biologi, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Luwuk, menyelesaikan studi S1 di Prodi Pendidikan Biologi Universitas Tadulako tahun 2017, menyelesaikan S2 di Pascasarjana Prodi Pendidikan SAINS Konsentrasi Pendidikan Biologi tahun 2020.

tidak bernilai harganya. Kebersihan lingkungan adalah keadaan bebas dari kotoran, termasuk debu, sampah dan bau. Di Indonesia, masalah kebersihan lingkungan selalu menjadi perhatian dan masalah yang berkembang. Kasus-kasus yang mencakup masalah kebersihan lingkungan setiap tahunnya terus meningkat.

Budaya sehat sangat penting bagi kelangsungan hidup manusia. Begitu pula di lingkungan pesantren, bahkan pola hidup santri di pesantren didasarkan pada nilai-nilai yang dijiwai oleh suasana yang dapat dirangkul dalam jiwa hidup santriwati. Penyakit menular berbasis lingkungan dan perilaku seperti tuberkulosis paru, infeksi saluran pernapasan atas, diare serta penyakit kulit masih merupakan masalah kesehatan yang dapat ditemukan di pesantren (Depkes, 2000).

Kehidupan di lingkungan pondok Daarul Hikmah Luwuk menekankan pada pembentukan pribadi mukmin, muslim yang berbudi luhur, berbadan sehat, berpengetahuan luas dan berfikir bebas. Berbudi luhur atau yang lazim disebut Al-Akhlakul karimah adalah landasan yang paling prinsipil yang ditanamkan di pondok pesantren. Pemakaian tata karma dan sopan santun dalam berbagai kondisi menjadi kewajiban. Ini terefleksi dalam pola hidup dan tingkah laku yang selalu ditekankan di dalam pesantren pondok Daarul Hikmah Luwuk.

Budaya bersih merupakan cerminan sikap dan perilaku masyarakat dalam menjaga dan memelihara kebersihan pribadi dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari. Untuk meningkatkan derajat kesehatan santri perlu adanya upaya

untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan secara umum, khususnya tentang penyakit menular sehingga diharapkan ada perubahan sikap serta diikuti dengan perubahan perilaku kebersihan perorangan dengan hasil akhir menurunnya angka penyakit menular. Upaya peningkatan, pencegahan dan penanggulangan masalah penyakit menular dapat ditempatkan sebagai ujung tombak paradig sehat untuk mencapai Indonesia sehat (Alaudah dkk, 2004).

Penyakit kulit dapat disebabkan oleh jamur, virus, kuman parasite dan lain sebagainya. Salah satu penyakit kulit yang disebabkan oleh parasite adalah scabies (Juanda, 2000). Skabies dalam bahasa Indonesia adalah kudis. Kudis merupakan penyakit menular akibat mikroorganisme parasite yaitu *Sarcoptes Scabei*, yang penularannya terjadi secara kontak langsung dan tidak langsung, secara langsung misalnya bersentuhan dengan penderita dan tidak langsung seperti memakai handuk secara bersamaan (Siregar, 2005).

Status kesehatan dipengaruhi oleh beberapa factor diantaranya adalah sikap seseorang dalam merespon suatu penyakit. Sikap santri/santriwati sangat penting peranannya dalam mencegah scabies di lingkungan pondok pesantren yang membutuhkan kebersihan perorangan serta perilaku hidup sehat. Sikap yang dimiliki oleh para santriwati diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku mereka guna mencegah terjadinya scabies. Tidur bersama, pakaian kotor yang digantung atau ditumpuk di kamar merupakan salah satu contoh sikap yang dapat menimbulkan scabies.

Berikut ini adalah hal-hal dasar yang perlu ditanamkan dalam diri santriwati untuk berperilaku sehat dan bersih:

1. Rajin membersihkan diri

- a. Mandi 2 kali sehari (pagi dan sore hari)
- b. Mandi menggunakan sabun, gosok gigi, keramas yang baik dan bersih
- c. Mencuci tangan sebelum makan dengan air mengalir
- d. Rajin memotong kuku tangan dan kaki
- e. Memotong rambut jika sudah panjang atau tidak rapi
- f. Menggunakan pakaian yang bersih dan rapi

2. Rajin membersihkan lingkungan

- a. Ikut bekerja bakti membersihkan lingkungan pondok
- b. Aktif ikut menjaga kebersihan pondok
- c. Tidak membuang sampah sembarangan
- d. Gemar membersihkan tempat tidur

3. Pola makan sehat

- a. Makan dan minum yang bergizi
- b. Tidak jajan sembarangan yang tidak terjamin kebersihannya
- c. Tidak makan berlebihan
- d. Makan yang teratur
- e. Alangkah bagusnya diimbangi dengan puasa

#### 4. Pola hidup sehat

- a. Tidur teratur dan cukup
- b. Rutin berolahraga
- c. Menjauhi narkoba, rokok, minuman keras, dsb

Permasalahan kesehatan yang dihadapi oleh santri-santri tidak berbeda dengan permasalahan yang dihadapi anak sekolah umum bahkan bagi santri yang mondok akan bertambah lagi dengan masalah kesehatan lingkungan yang ada di pondok. Berdasarkan hal tersebut di atas perlu adanya peran aktif dari masyarakat dalam hal ini adalah pesantren bekerja sama dengan pihak kesehatan melakukan pembinaan kesehatan bagi santri-santri yang ada sehingga terwujud pola perilaku hidup bersih dan sehat bagi para santri dan masyarakat pondok pesantren serta masyarakat lingkungannya.

Pesantren memang mencetak santri/santriwati untuk berdakwah, namun jangan sampai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) ditinggalkan. Apalagi sejauh ini PHBS dikalangan santri pesantren terkesan masih tertinggal. Tidak bisa dipungkiri memang pesantren dengan PHBS masih jarang sehingga banyak penyakit menular yang muncul. Padahal, peran mereka sebagai santri nantinya juga bisa menjadi penyambung pengetahuan kesehatan kepada masyarakat.

PHBS merupakan pendekatan terencana untuk mencegah penyakit menular melalui pengadopsian perubahan perilaku oleh masyarakat luas dan dapat melakukan perubahan

perilaku masyarakat untuk hidup berdasarkan PHBS. Upaya pembinaan lingkungan hidup dapat dilakukan dengan dua pokok pendekatan. Pertama, pendekatan proyek dan kedua pendekatan motivasi, atau keduanya sekaligus dilakukan secara terpadu. Pendekatan kedua (motivasi) walaupun akan memerlukan waktu yang relative panjang namun akan berdampak positif karena pihak sasaran secara berangsur akan mau mengubah sikap dan perilaku secara persuasif. Perilaku dan sikap acuh tak acuh terhadap masalah lingkungan hidup akan berubah menjadi suatu sikap dinamis yang terus berkembang yang akan berkulminasi pada stabilitas pembinaan lingkungan hidup.

Keterlibatan pesantren memberi pengertian mengenai dampak lingkungan hidup secara duniawi dan ukhrawi, merupakan peranan dan peran serta nyata dalam pembinaan lingkungan hidup. Bila pembinaan itu mampu dilembagakan akan banyak pengaruh positif dikalangan masyarakat sekelilingnya. Mengingat posisi pesantren sebagai lembaga dakwah, berfungsi pula sebagai titik sentral legitimasi keilmuan agama islam bagi masyarakatnya.



Gambar 1. PHBS di Lingkungan Sekolah/Pondok Pesantren

### Daftar Pustaka

Alaudah,N., Umniyati, S.R., Siswati, A.S. 2012. Faktor Resiko Scabies Pada Siswa Pondok Pesantren . *Jurnal Buski*. Vol 4 No 1, 2012 Hal14-22.

Depkes RI. 2000. *Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat*. Jakarta: Depkes RI

Siregar, R.S. 2005. Atlas Berwarna Sariapati Penyakit Kulit. Jakarta: EGC



## **PENYEGARAN KADER KESEHATAN DALAM UPAYA PENINGKATAN KEGIATAN POSYANDU**

**Gustiana S.SiT., M.Kes.<sup>26</sup>  
(Poltekkes Kemenkes Aceh)**

*“Posyandu merupakan bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat, diselenggarakan oleh, untuk dan bersama masyarakat. Kader merupakan penentu keberhasilan kegiatan posyandu”.*

**G**olden age merupakan masa yang sangat penting untuk memperhatikan tumbuh kembang anak, yang merupakan masa emas di awal kehidupannya yaitu usia 0-5 tahun. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak harus dilakukan secara teratur dan berkesinambungan terutama oleh orang tua. Pemantauan juga dapat dilakukan oleh masyarakat melalui kegiatan posyandu. Pemantauan tumbuh kembang anak di posyandu meliputi pemantauan dari aspek fisik, psikologi, dan sosial (Kemenkes RI, 2015)

---

<sup>26</sup> Penulis lahir di Banda Aceh, 3 Agustus 1974, merupakan dosen di Jurusan kebidanan , Poltekkes Kemenkes Aceh , menyelesaikan studi Pascasarjana UGM di Ilmu Kesehatan masyarakat (KIA\_KR) tahun 2007.

Posyandu merupakan bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat, dikelola, diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, guna memberdayakan masyarakat serta memberikan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Peningkatan mutu pelayanan posyandu sangat dipengaruhi oleh peran serta masyarakat diantaranya kader. Kader adalah seorang yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat. Kader sangat berperan di posyandu mulai dari tahap perintisan posyandu, penghubung dengan lembaga yang menunjang penyelenggaraan posyandu, perencana, pelaksana, pembina serta sebagai penyuluh untuk memotivasi masyarakat yang berperan serta dalam kegiatan posyandu di wilayahnya (Depkes RI, 2006)

Berdasarkan hasil penelitian (Gustiana, 2017) kegiatan posyandu di wilayah Puskesmas Lampisang diadakan setiap bulannya, namun pencapaian target hanya 50%. Mayoritas kader posyandu berusia produktif (15-49 tahun) sebanyak 43(84,3%), kader tidak bekerja sebanyak 45 (88,2%), dan lama menjadi kader  $\geq 5$  tahun sebanyak 34 (66,4%). Hasil pengamatan kegiatan posyandu hanya melakukan rutinitas seperti penimbangan, pencatatan di KMS dan masih ada anggapan kegiatan di posyandu merupakan tugas bidan desa.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka dilakukan pengabdian masyarakat dalam upaya peningkatan kegiatan posyandu melalui penyegaran kader kesehatan. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan 24 Agustus -3 september 2018. Kegiatan ini dihadiri oleh bidan desa, kader

posyandu berjumlah 25 kader dari 8 posyandu. Adapun jumlah kader posyandu yang hadir dapat dilihat di tabel1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kader Posyandu di wilayah Puskesmas lampisang Kecamatan Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar

No	Posyandu	Jumlah	%
1	Jeuneu	3	12
2	Lam hasan	2	8
3	Lampisang	5	20
4	Payating	5	20
5	Beuraden	3	12
6	Rima keunerom	3	12
7	Ajun laksamana	4	16

Kegiatan ini dimulai dengan pretest mengenai tugas kader, dilanjutkan dengan pemberian materi mengenai posyandu dan tugas kader posyandu. selanjutnya diadakan roleplay pelaksanaan posyandu. Untuk menilai keberhasilan penyegaran kader maka dilakukan evaluasi dengan cara observasi peran kader dalam pelaksanaan posyandu di wilayahnya. Kegiatan ditutup dengan pelaksanaan post test. Adapun hasil pre test dan post test dapat dilihat di tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi pelaksanaan kegiatan posyandu  
*pre test* dan *post test*

No	Kegiatan Posyandu	Pre test		Post test	
		n	%	N	%
1	Sebelum hari buka posyandu				
	Mengetahui	11	44	23	92
	Tidak mengetahui	14	56	2	8
2	Persiapan hari buka posyandu (Melaksanakan pelayanan 5 meja)				
	Mengetahui	10	40	25	100
	Tidak mengetahui	15	60	0	0
3	Setelah hari buka posyandu				
	Mengetahui	8	32	22	88
	Tidak mengetahui	17	68	3	12

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat sebelum dilakukan penyegaran kader mayoritas kader tidak mengetahui tentang posyandu dan tugas kader sebanyak 56%-68%. Namun setelah dilakukan penyegaran kader terjadi peningkatan pengetahuan kader 88-100%.

Tugas kader dalam penyelenggaraan posyandu dibagi 3 yaitu :

1. Tugas sebelum buka posyandu (H-posyandu ) berupa tugas persiapan oleh kader agar kegiatan berjalan baik seperti melakukan persiapan penyelenggaraan posyandu, menyebarluaskan informasi tentang hari posyandu, pembagian tugas kader, kader melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan, menyiapkan buku catatan posyandu dan menyiapkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT).
2. Tugas kader pada hari pelaksanaan posyandu, yaitu berupa tugas menyiapkan alat LILA, alat peraga, melaksanakan pembagian tugas diantara kader, Melaksanakan pelayanan 5 meja yaitu:
  - Meja 1: Pendaftaran bayi, balita.
  - Meja 2: Penimbangan dan pencatatan hasil.
  - Meja 3 : Mengisi buku KIA/KMS,
  - Meja 4: Penyuluhan
  - Meja 5: Pelayanan Kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan
3. Tugas sesudah hari buka posyandu adalah melakukan kunjungan rumah bayi dan balita yang tidak hadir posyandu, memotivasi masyarakat untuk memanfaatkan pekarangan untuk meningkatkan gizi keluarga dll (Suparyanto, 2011)

Dalam kegiatan ini juga dilakukan role play pelaksanaan pelayanan 5 meja yang selama ini dilakukan. Dari role play tersebut kader menggabungkan kegiatan meja

I (pendaftaran), meja 2 (penimbangan) dan meja 3 (pencatatan KMS) sekaligus, sedangkan di meja ke 4 (penyuluhan) kader kurang menguasai penyuluhan yang harus dilakukan. Hal tersebut dikarenakan kebiasaan saat posyandu yang kadang kala hanya dihadiri oleh 2 kader.

Setelah diberikan penyegaran, role play dan diskusi dengan kader, mereka memahami tugasnya dan berusaha untuk memperbaiki. Pada kesempatan tersebut kader juga berkeluh kesah dengan tidak kehadiran tim kerjanya pada saat posyandu, sehingga mereka meminta agar dipilih kader baru. Untuk permasalahan tersebut disarankan agar disepakati dengan bidan desa, koordinator posyandu masyarakat setempat.

Dalam kegiatan ini juga dilakukan diskusi dengan kader tentang tugas yang biasa dilakukan oleh kader hanya tugas di hari posyandu, sedangkan tugas sebelum dan setelah hari posyandu tidak dilakukan, dikarenakan kesibukan dengan pekerjaan dan ibu rumah tangga, maka saran yang diberikan adalah melaksanakan kegiatan sebelum dan sesudah buka posyandu seperti kunjungan rumah balita yang tidak hadir dilaksanakan bersamaan pada hari posyandu. Jadi kader harus menyediakan waktu luang datang lebih awal untuk persiapan pelaksanaan posyandu dan pulang setelah melakukan kunjungan rumah bayi dan balita yang tidak hadir ke posyandu.

Kader merupakan tenaga yang suka rela yang di pilih oleh, dari dan untuk masyarakat. Persyaratan umum untuk pemilihan kader antara lain: dapat baca tulis dengan bahasa Indonesia, dapat melaksanakan tugas sebagai kader,

mempunyai penghasilan sendiri, menetap di desa tersebut, aktif dalam kegiatan sosial maupun pembangunan desanya, dikenal, diterima dan dapat bekerja sama dengan masyarakat, berwibawa, membina paling sedikit 10 kepala keluarga. Kader Posyandu adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu secara sukarela.

Evaluasi akhir dari penyegaran kader adalah melakukan observasi pada saat pelaksanaan posyandu di lampisang pada tanggal 3 September 2018. Berdasarkan hasil observasi hadir 5 kader dan telah membagi tugasnya, sehingga tidak terlihat antrian bayi dan balita yang berkunjung ke posyandu. Kader melaksanakan tugasnya mulai dari pendaftaran, penimbangan, pencatatan dan penyuluhan. Penyuluhan yang diberikan oleh kader adalah menjelaskan hasil data timbang dari KMS, menilai perkembangan bayi balita sesuai umur berdasarkan KMS dan memberikan penyuluhan sesuai kondisi bayi dan balita.

### **Daftar Pustaka**

- Depkes,RI ,2006. Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Dasar, Jakarta Pusat
- Gustiana, 2017. Faktor-faktor yang mempengaruhi Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Puskesmas Lampisang Kabupaten Aceh Besar. Poltekkes Aceh (Unpublished)

Kemenkes RI, 2015, Pedoman Pelaksanaan Stimulasi  
,Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang  
Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar

Suparyanto,2011, *Kader dan posyandu*. Jakarta, Bina aksara

## PELATIHAN DAN PENDAMPINGAN KADER KESEHATAN

**Setio Budi Raharjo, S.Kp., M.Kep.<sup>27</sup>**  
**(Poltekkes Kemenkes Aceh)**

*“Pelatihan dan pendampingan kader kesehatan tentang latihan syukur berbasis e-modul dalam pengendalian gula darah diabetes ”*

**D**iabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang paling sering ditemukan di masyarakat dan prevalensinya cukup banyak dan terus meningkat. Berdasarkan data Dinkes Aceh penderita DM di Aceh tahun 2021 sebanyak 184.527 penderita dan tahun 2018 hanya sebesar 97.033 penderita (Riskesmas, 2018). Selain itu, menurut BPS(2022) diperoleh bahwa jumlah penduduk lansia awal (46-55 tahun) di Kabupaten Aceh Besar tahun 2021 sebesar 47.127 orang diantaranya 23.310 laki-laki dan 23.816 perempuan. Sehingga, prevalensi kasus DM di

---

<sup>27</sup> Penulis lahir di Jakarta, 04 September 1961, merupakan Dosen di Program D-III Keperawatan Banda Aceh Poltekkes Kemenkes Aceh, menyelesaikan studi S1 di PSKI UI tahun 1991, dan menyelesaikan S2 di Pascasarjana FIK UI Jakarta tahun 2001.

Kabupaten Aceh Besar dapat mencapai 17.277 orang (Dinkes Aceh, 2022). Kabupaten Aceh Besar menempati peringkat kelima nasional, yaitu sebesar 2,9 %. Berdasarkan survey di Health and Demographic Surveillance System (HDSS) Kecamatan Baitussalm pada tahun 2022, menempati urutan kedua penderita DM yakni sebesar 9,4 %.

Seiring dengan meingkatnya kasus baru DM, maka diperlukan upaya pencegahan dan pengendalian yang dilakukan secara komprehensif, berkualitas dan terintegrasi sehingga peningkatan kesakitan, kecacatan dan kematian akibat DM dapat ditekan. Adapun beberapa risiko terjadinya DM akibat kurangnya aktifitas fisik, diet tidak sehat, obesitas, tekanan darah tinggi, dan peningkatan kadar gula darah (Herlina dkk, 2021).

Hal tersebut mendorong tim pengabmas yang terdiri dari Setio Budi Raharji,SKp.,MKep (Prodi D-III Keperawatan Banda Aceh), Fadria, SPd.,MPH (Prodi D-III Kebidanan Langsa), dan Muhammad Husaini, SKep.,MKes( Prodi D-III keperawatan Meulaboh) untuk melakukan pelatihan dan pendampingan latihan syukur berbasis e-modul dalam pengendalian gula darah diabetes di Kecamatan Baitussalam. Dalam pelaksanaannya, tim pengabmas mengembangkan modul latihan syukur berbasis e-modul sebagai bahan untuk mengajarkan kepada kader Kesehatan. Modul Latihan syukur berbasis e-modul menuntun dan menjelaskan mengenai penyakit diabetes, faktor risiko, manajemen stres, latihan syukur dan pemeriksaan kadar gula darah dengan glukometer.



Gambar : Mufakat dan kegiatan pelatihan dan pendampingan

Pendidikan kesehatan diperlukan karena penyakit DM adalah penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup sehingga perlu peningkatan pengetahuan untuk merubah gaya hidup (Sari & Yamin, 2018). Pengetahuan yang dimiliki pasien diharapkan dapat menjadi dasar untuk membentuk sikap dan bertindak dalam mencapai perilaku baru terkait program pengobatan yang sedang dijalani (Fijianto et al., 2021). Hal tersebut dapat membantu pasien untuk mencegah terjadinya komplikasi dan mengurangi kecacatan serta mencapai kualitas hidup yang lebih baik.

Kegiatan tatap muka dengan kader kesehatan dilaksanakan via luring dalam kelas kecil di ruang Meunasah Gampong. Materi modul Latihan syukur berbasis e-modul dikembangkan oleh tim dan dilanjutkan dengan pendampingan latihan syukur yang disampaikan oleh Muhammad Husaini, SKep., MKes. Pelatihan diikuti 15 orang terdiri dari 5 orang kader kesehatan dan 10 orang

keluarga pasien DM. di Gampong miruek Lam Reudeup Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar. Pelatihan mengenal diabetes diawali dengan pemberian materi tentang Diabetes Mellitus, Manajemen Stres, Latihan Syukur, dan Pemeriksaan kadar gula darah dengan glukometer yang dilanjutkan dengan mempraktikkan latihan syukur oleh Setio Budi Raharjo, SKp., MKep. Setelah sesi berlangsung, dilanjutkan sesi tanya jawab melalui bentuk kelompok kecil yang didampingi oleh narasumber.



Gambar: Kegiatan pendampingan (*home visit*)

Selanjutnya pada hari berikutnya, peserta pelatihan melakukan *home visit* secara terjadwal ke keluarga binaan yang menjadi tanggungjawabnya. Kegiatan pendampingan disupervisi oleh narasumber terkait praktik latihan syukur yang dilakukan oleh pasien DM di rumah sesuai SOP latihan syukur.

Nama	Rasa syukur Yang ada Saya rasakan cara syukur:	Peristiwa yang syukur Yang Ada Saya rasakan ada!	Tipe yang Saya akan lakukan suka (frekuensi syukur)	Menyebutkan kebalik syukur cara syukur (Buat 10men)	Evaluasi tingkat penguasaan 2012
(Maulana) 20 TAHUN 2012 Dan lama 2012-12 tahun	Saya senang, bersyukur akan kemampuan yang saya miliki sebagai kesehatan saya saat ini - Saya bersyukur memiliki alat kesehatan, karena di rumah saya tidak ada biaya dengan biaya tetap saya - Orang yang tidak sakit kesehatan keluarga kesehatan dan keharmonisan diri	Kesehatan yang sangat mempunyai anak mempunyai Anak-anak sebagai keluarga guru saya	memberikan dan dengan baik akan kemampuan ketika merasa yang sebagai di pagi hari - Dengan anak berakhlak bermartabat - sangat melakukan berprestasi, maka dan penuh kasih, pada anak perempuan	Menyebutkan kebalik syukur cara syukur (Buat 10men)	100% 1. Menunjukkan 2. Menjelaskan 3. Menyebutkan cara dan sebagai kesehatan diri 4. Dokter baik dan dapat membantu 5. Dokter baik dan adanya perhatian keluarga 6. Kesehatan keluarga dan keharmonisan diri

Gambar: Evaluasi praktik latihan syukur

Kegiatan pengabdian masyarakat ini disambut baik dengan penuh antusiasme oleh kader kesehatan dan keluarga pasien DM yang peduli terhadap status kesehatan lansia. Pertanyaan yang paling banyak diajukan oleh peserta antara lain diet diabetes, olahraga pada penderita diabetes, manajemen stres dan latihan syukur berbasis e-modul. Kegiatan diakhiri dengan membuat video kegiatan program pengembangan desa mitra terkait Pelatihan dan pendampingan kader kesehatan tentang latihan syukur berbasis e modul dalam pengendalian gula darah diabetes. Para kader kesehatan diberi waktu 1 minggu untuk membuat video mempraktekkan atau mengajarkan latihan syukur yang dapat dimanfaatkan untuk mengajarkan kepada keluarga yang memiliki pasien DM. Video yang dikirimkan ke panitia dinilai berdasarkan unsur kesesuaian dengan tema, dan kreativitas.

## Daftar Pustaka

- Herlina, Defriman, Sri Rahayu Sanusi( 2021). Analisis Faktor RisikoKejadian Diabetes Mellitus pada Kelompok Usia Di bawah 45 Tahun di Kabupaten Pidie Jaya. *Jurnal Aceh Medikal.Vol.5.No.:2, Oktober 2020 : 1-11. ISSN 2548-9623.(online).*
- Tischa Rahayu Fonna, Wina Yunida M Siregar,Baluqia Iskandar Putri (2023). Diabetis Mellitus dengan Ulkus Kaki Diabetik. *GALENICAL: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikulsaleh. Vol.2 No.: 1 Februari 2023. ISSN 2830-6473.*
- Sari, C. W. M., & Yamin, A. (2018). Edukasi Berbasis Masyarakat untuk Deteksi Dini Diabetes Melitus Tipe 2. *Media Karya Kesehatan, 1*(1), 29–38. <https://doi.org/10.24198/mkk.v1i1.17127>
- Fijianto, D., Rejeki, H., & Aryati, D. P. (2021). Peningkatan Kesehatan masyarakat dengan Diabetes Melitus di Desa Proto Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan. *Community Empowerment, 6*(4), 602–609. <https://doi.org/10.31603/ce.4464>
- Aceh Besar, B. (2022). KECAMATAN BAITUSSALAM DALAM ANGKA 2021.
- Aceh, D. P. (2021). Profil Kesehatan Aceh 2021.
- Dep.Kes.RI. (2018). Riskesdas 2018. Jakarta.

BPS (2022). Kabupaten Aceh Besar dalam angka 2022. Aceh  
Besar



**SKRINING PERTUMBUHAN ANAK DAN  
PELATIHAN PEMANTAUAN PERTUMBUHAN  
ANAK PADA GURU DI TAUD AL HANIF  
JOMBANG DALAM UPAYA MENINGKATKAN  
DERAJAT KESEHATAN ANAK**

**Mudhawaroh, S.ST., M.Kes.<sup>28</sup>  
(STIKES Pemkab Jombang)**

*“Skrining pertumbuhan pada anak dilakukan dengan tujuan untuk memantau proses tumbuh kembang anak, menentukan status gizi, dan mendeteksi adanya masalah Kesehatan pada anak.”*

**S**krining pertumbuhan anak merupakan salah satu tindakan penting dalam mengetahui bagaimana status gizi anak. Dan untuk mendeteksi status gizi anak, sehingga bila ditemukan adanya masalah ataupun kelainan dalam pertumbuhannya, bisa dilaksanakan tindak lanjut

---

<sup>28</sup> Penulis lahir di Mojokerto, 13 Maret 1989, merupakan dosen kebidanan pada program studi Sarjana Kebidanan di STIKES Pemkab Jombang. Penulis menyelesaikan studi D4 Bidan pendidik di Universitas Sebelas Maret Surakarta pada tahun 2011, dan pada tahun 2015 penulis menyelesaikan Pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Airlangga Surabaya.

penanganan dengan tepat. Tujuan dalam kegiatan pengabdian Masyarakat ini untuk skrining pertumbuhan anak melalui penentuan status gizi serta meningkatkan pengetahuan guru dalam menilai pertumbuhan anak. Jenis metode yang dilakukan adalah pengukuran berat badan dan tinggi badan pada anak, serta menggunakan metode *community relation* melalui penyuluhan kesehatan dan *training* pada guru tentang tata cara pengukuran serta penentuan status gizi anak. Alat ukur yang digunakan adalah antropometri, serta kuesioner pre test dan post test.

Kegiatan pengabdian Masyarakat ini dilaksanakan pada 6-30 november 2022. Metode Pengabdian masyarakat yang dilakukan sebagai berikut:

1. Persiapan
  - a. Berkoordinasi dengan stakeholder yang terkait antara lain Ibu Kepala sekolah TAUD AL HANIF JOMBANG dan guru untuk melakukan pelatihan pemantauan tumbuh kembang
  - b. Melakukan pertemuan dengan guru untuk menjelaskan tentang pelaksanaan kegiatan pelatihan pemantauan pertumbuhan pada anak
  - c. Mempersiapkan materi kegiatan.
2. Bentuk Kegiatan Pada tahap ini dibagi menjadi empat tahapan
  - a. Tahap pertama: kegiatan diawali dengan pre test pada saat pertemuan pertama

- b. Tahap kedua: pemberian materi dan Tanya jawab mengenai pemantauan pertumbuhan anak yang dihadiri oleh guru serta melaksanakan pengukuran berat badan dan tinggi badan anak.
      - c. Tahap ketiga: melakukan pelatihan pemantauan pertumbuhan dengan cara demonstrasi yang dilakukan oleh dosen kebidanan dibantu oleh tim
      - d. Tahap keempat: pada akhir pertemuan dilakukan evaluasi pengetahuan guru terhadap pemantauan pertumbuhan anak.
3. Evaluasi Pelaksanaan Program dan Keberlanjutan Kegiatan
  - a. Evaluasi Kegiatan pelatihan akan dievaluasi dengan pre dan post test untuk mengukur besar perubahan pengetahuan peserta dan dilakukan kunjungan untuk observasi pemanfaatan pelatihan pada guru
  - b. Keberlanjutan Program Setelah program ini selesai, guru di sekolah TAUD AL HANIF JOMBANG diharapkan agar dapat melakukan pemeriksaan pertumbuhan yang baik dan benar terhadap anak sekolah..
4. Bentuk Partisipasi Mitra sekolah TAUD AL HANIF JOMBANG berkoordinasi guru dalam memfasilitasi pelaksanaan pelatihan yang akan dilakukan termasuk mengkoordinasi peserta, serta menyiapkan tempat untuk pelaksanaan kegiatan pelatihan.

Berdasarkan hasil kegiatan dengan pengukuran berat badan dan tinggi badan anak, didapatkan hasil bahwa Sebagian besar anak mempunyai status gizi normal sebanyak 15 anak, status gizi kurang 2 anak serta status gizi lebih 5 anak. Penentuan status gizi anak menggunakan indeks BB/ TB. Indeks BB/ TB menggambarkan berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak kurang gizi (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang emiliki gizi lebih (*possible risk of overweight*). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).

Tabel 1. Tabel Pengetahuan Guru tentang pemantauan pertumbuhan anak.

No	Pengetahuan	Pretest	%	Post Test	%	Perbedaan
		n		n		
1	Baik	1	20	4	80	Meningkat 60%
2	Cukup	3	60	1	20	Menurun 40%
3	Kurang	1	20	0	0	Menurun 20%
Total		5	100	5	100	

Tabel 2. Tabel kemampuan guru dalam melakukan penilaian pertumbuhan.

<b>Pemantauan pertumbuhan</b>	<b>Jumlah guru</b>	<b>Peserta</b>
Dapat melakukan penilaian pertumbuhan	5	100%
Tidak Dapat melakukan penilaian pertumbuhan	0	100%

Berdasarkan hasil pelatihan pemantauan pertumbuhan anak, yang diukur dengan pengetahuan guru menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan guru yang ditunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dari yang cukup menjadi baik, dengan jumlah peningkatan sebanyak 60%. Serta semua guru mampu melaksanakan penilaian pertumbuhan pada anak.

Sosialisai dan pelatihan pemantauan pertumbuhan anak dapat disimpulkan berhasil. Keberhasilan sosialisasi tersebut ditunjukkan dengan peningkatan pengetahuan guru sementara keberhasilan pelatihan terlihat bahwa seluruh guru dapat mempraktikkan cara pemeriksaan dan penilaian pertumbuhan anak dengan baik.



Gambar 1. Pengukuran antropometri anak



Gambar 2. Dokumentasi pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat

### **Daftar Pustaka**

- Andriana, D. (2017). *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain Pada Anak* (2nd ed., p. 162). Salemba Medika.
- Dewi, R. C., Oktiwati, A., & Saputri, L. D. (2015). *Teori & Konsep Tumbuh Kembang: Bayi, Toddler, Anak, dan Usia Remaja* (1st ed.). Nuha Medika

- Malonda, N., Engkeng, S., & Sanggelorang, Y. (2023). Edukasi Pemantauan Pertumbuhan Anak Balita pada Kader Posyandu di Puskesmas Wenang Kota Manado:(Education on Monitoring the Growth of Children Under Five at Posyandu Cadres at Puskesmas Wenang Kota Manado). *JPAI: Jurnal Perempuan dan Anak Indonesia*, 5(2), 69-74.
- Maritalia, D., Agustina, A., Rizki, S., Mahera, U., Safura, A., Salsabila, B., & Abbas, Z. (2023). Pelatihan Penilaian Tumbuh Kembang Balita pada Guru PAUD dan Kader Posyandu di Desa Samuti Krueng Kabupaten Bireuen. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 5(3), 636-642.
- Wijayanti, E. T., Risnasari, N., & Aizah, S. (2022). Pengenalan Skrining Tumbuh Kembang Anak Usia Dini Berbasis Guru PAUD di TK Al Fath Desa Gondanglegi Kecamatan Prambon Kabupaten Nganjuk. *Jurnal ABDINUS: Jurnal Pengabdian Nusantara*, 6(1), 99-105.



**PEDULI KESEHATAN MENTAL ANAK MELALUI  
EDUKASI KESEHATAN BONEKA TANGAN DAN  
KOMUNIKASI ANTAR PRIBADI BAHAYA  
GADGET**

**Mury Ririanty, S.K.M.,M.Kes.<sup>29</sup>  
(Universitas Jember)**

*“Upaya 225esehatan preventif 225esehatan yang kreatif dan inovatif menjadi awal keberhasilan edukasi 225esehatan di masyarakat”*

**T**eknologi yang berkembang pesat khususnya pada era *society 5.0* saat ini terbukti mempengaruhi pola pikir dan perilaku masyarakat baik usia produktif, lansia bahkan

---

<sup>29</sup> Penulis lahir di Jember 27 Oktober 1983, merupakan Dosen di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dengan keilmuan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Penulis menyelesaikan studi S1 di FKM Universitas Jember, menyelesaikan S2 di Prodi Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro Semarang., dan memiliki keahlian yang tersertifikasi BNSP sebagai trainer Komunikasi efektif Kesehatan serta trainer KAP nasional dibawah RCCE+ Unicef Indonesia, dan keahlian parenting dari berbagai pelatihan tersertifikasi secara nasional yang diikuti. Korespondensi dengan penulis bisa dilakukan melalui [muryririanty.fkm@unej.ac.id](mailto:muryririanty.fkm@unej.ac.id) dan 08155918737 .

anak-anak. Anak merupakan aspek penting yang berpengaruh pada masa depan. Masa anak – anak yang di dalamnya terdapat tumbuh kembang anak perlu diperhatikan oleh masing – masing orang tua. Orang tua harus selalu memantau tumbuh kembang anak agar tidak berdampak buruk di masa depan. Frekuensi anak untuk bermain gadget pada usia 3 – 5 tahun adalah 1 jam perhari dan untuk anak usia 0 – 2 tahun tidak diperkenankan untuk memegang gadget serta frekuensi anak usia 6 – 18 tahun yaitu 2 jam per hari. Hal tersebut disampaikan oleh Asosiasi dokter anak Amerika Serikat mengenai ideal anak untuk memegang gadget. (Mimin dkk., 2022) Konsep ideal tersebut tidak sesuai dengan fakta yang terjadi di lapangan dikarenakan pada masa anak – anak, telah banyak menggunakan gadget dengan frekuensi waktu yang lama sehingga menyebabkan kecanduan.

Anak usia dini yang diperbolehkan menggunakan gadget disebabkan oleh beberapa faktor yaitu adanya kecanggihan dari gadget, keterjangkauan harga gadget, gadget hadir dengan fitur – fitur menarik, iklan yang menarik di media sosial, dan lingkungan. (Hadi dan Sumardi, 2023) Para orang tua yang memberikan akses penggunaan gadget pada anak memiliki keinginan agar anaknya dapat mudah untuk belajar, membaca, menulis, berhitung, mengenal warna, bentuk, dan lain sebagainya. Hal tersebut akan mempengaruhi sistem sensorik dan motorik dalam tumbuh kembang anak. Anak yang biasa atau sering menggunakan gadget akan membuat anak tersebut kecanduan bermain gadget. Maraknya kecanduan gadget yang dialami oleh anak dapat berdampak pada diri anak itu sendiri maupun orang

lain khususnya keharmonisan keluarga walaupun ada dampak positif seperti yang disampaikan dari hasil penelitian (Syifa dkk., 2019) yang mengungkapkan bahwa terdapat dampak positif anak bermain gadget yang dilihat dari perkembangan psikologinya yaitu anak mudah mencari informasi terkait pembelajaran dan mudah untuk berkomunikasi dengan teman sebaya, namun terdapat dampak negatif dari penggunaan gadget yaitu pertumbuhan emosi dan perkembangan moral anak semakin menurun.

Berdasarkan uraian diatas, maka diperlukan suatu upaya yang dapat membantu memberikan informasi dan edukasi kepada anak terkait penggunaan gadget. Boneka tangan masih menjadi media edukasi yang menarik perhatian anak di era serba gadget seperti saat ini (Nabila, dkk. 2023) .Salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu melakukan upaya promosi kesehatan kepada anak dengan menggunakan perpaduan antara teknik komunikasi Antar Pribadi (KAP) dan promosi Kesehatan berbasis audio visual yang muatannya sesuai dengan usia sasaran. Penulis berinisiatif melakukan kegiatan pengabdian masyarakat di Kabupaten Jember dan telah bekerjasama dengan instansi yang menanungi permasalahan anak yaitu Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, dan Keluarga Berencana (DP3AKB) Kabupaten Jember agar hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat berkelanjutan sesuai tujuan kegiatan yaitu dapat meningkatkan pengetahuan terkait bahaya gadget pada anak menggunakan media audio visual boneka tangan EDSABOTA (Edukasi Sehat Boneka Tangan), memberikan saran kegiatan positif yang dapat

dilakukan sebagai pengalihan bermain gadget pada anak melalui upaya promosi kesehatan yang dilakukan dengan kegiatan penyebarluasan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kepada anak di Kabupaten Jember dan masyarakat secara luas.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini diawali dengan pembuatan media audio visual yang telah melalui proses uji coba ahli yaitu ahli media, ahli Kesehatan jiwa anak serta pihak DP3AKB Jember yang membutuhkan waktu 3 bulan sejak Juli – Oktober 2023. Dalam pelaksanaan uji khalayak audio visual juga dilakukan pada sasaran anak-anak beberapa sekolah TK dan SD di Kabupaten Jember untuk mengukur tingkat kognitif dan sikap anak terkait bahaya gadget. Dengan hasil yang menunjukkan peningkatan pada kognitif dan sikap anak-anak maka penulis melakukan pendaftaran Hak cipta video (terbit Februari 2024) bersama kepala DP3AKB dan tim selaku pemilik hak cipta.



Gambar 1. Surat Hak Cipta video EDSABOTA

Video Audio visual ini berjudul Edukasi Kesehatan Boneka Tangan (EDSABOTA): Edukasi Pembatasan Penggunaan Gadget Pada Anak Usia Sekolah (DUTA NAGET ASIK). Video ini juga bisa dilihat secara terbuka karena telah dishare di youtube <https://youtu.be/O6NwqWhJLE8?feature=shared> sehingga selain media ini menjadi alat bantu untuk meningkatkan pengetahuan anak tentang bahaya gadget secara offline pada saat melakukan promosi kesehatan tapi juga bisa secara online menjadi tayangan menarik anak yang perlu bisa dibersamai orang tua dalam penjelasan perilaku lanjutannya. Seorang anak dapat melakukan kegiatan lain bersama orang tua atau keluarga tercinta untuk mengurangi penggunaan gadget. Terdapat banyak kegiatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi penggunaan gadget pada anak seperti memasak bersama, bersih-bersih rumah bersama, merawat tanaman bersama orang tua. (Nugroho dkk., 2022)

Kegiatan promosi kesehatan secara luring lebih efektif pesan kunci kesehatannya dirasa oleh penulis ketika dilakukan bukan hanya anak-anak sebagai sasaran namun juga orang tua sehingga upaya pencegahan kecanduan gadget untuk meningkatkan kesehatan mental anak dilakukan komprehensif pada tingkat keluarga sebagai lingkungan sosial terdekat anak dan orang tua sebagai kontrol terbaik perkembangan anak. Seperti yang telah dilakukan oleh penulis beserta tim ahli perkembangan anak yaitu Ibu Devi Arine, S.Keb., M.Keb beserta para tim relawan mahasiswa yang tergabung dalam kelompok studi KUPING EMAS (Komunitas Penggiat Promosi Kesehatan Masyarakat) pada

kegiatan PETANG EDSABOTA (Promosi Kesehatan No Gadget dengan edukasi Sehat boneka Tangan) yang dilakukan di TK Tunas Harapan Desa Panti Kecamatan Panti Kabupaten Jember. TK ini dipilih karena menjadi salah satu wilayah yang menjadi lokus penanganan kesehatan anak di Kabupaten Jember termasuk masalah stunting dan kenakalan remaja. Hasilnya sasaran orang tua ataupun murid mengalami peningkatan pengetahuan tentang bahaya gadget. Untuk orang tua Sebagian besar meningkat sebanyak 64% dengan nilai rata-rata 84 sedangkan untuk murid meningkat 45% dengan rata-rata nilai akhir 90. Kegiatan dihadiri oleh pihak Puskesmas panti, pihak Desa Panti kecamatan Panti dan DP3AKB Kab. Jember.



Gambar 2. Penulis Edukasi menggunakan teknik KAP pada orang tua murid TK

Anak-anak di edukasi menggunakan video sedangkan orang tua menggunakan teknik Komunikasi Antar Pribadi (KAP) yang menggembirakan sehingga edukasi tidak membosankan materi ringan dan mudah dipafami oleh

sasaran karena menyisipkan permainan-permainan yang menarik untuk orang tua. Pada orang tua penulis dan tim saat turun lapang juga memberikan contoh permainan anak bersama orang tua yang mudah namun bisa dilakukan bersama dan tidak bergantung dengan gadget karena permainan yang baik bagi anak harus memberikan pengaruh terhadap tumbuh kembangnya. Permainan yang dilakukan dengan anak sebaiknya dapat memberikan stimulus pada kognitif, fisik, motorik, bahasa, sosial, dan agama (Nurhayati dan Zarkasih Putro, 2021).



Gambar 3. Edukasi video EDSABOTA pada murid TK Tunas Harapan

Besar harapan penulis walaupun video ini bisa diakses secara bebas namun tetap digunakan sebagai media bantu dalam melakukan edukasi kesehatan tentang bahaya gadget bagi kesehatan mental anak secara tatap muka dengan

menggabungkan teknik promosi kesehatan yang lain sehingga bisa saling melengkapi, selain itu kesuksesan yang telah terselenggara dalam kegiatan-kegiatan serupa dengan media video EDSABOTA ataupun Teknik edukasi kesehatan menggunakan KAP pada orang tua kedepan tetap perlu diperhatikan kelanjutannya baik terhadap wali murid selaku orang tua ataupun murid sebagai sasaran. Semoga bermanfaat, menjadi amal jariyah bagi penulis dan tim.

### **Daftar Pustaka**

- Hadi, R. dan L. Sumardi. 2023. Penggunaan gadget oleh anak usia dini. *JIIP - Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*. 6(2).
- Mimin, E., U. Kristen, dan S. Wacana. 2022. Analisis dampak penggunaan gadget terhadap aspek-aspek perkembangan anak usia dini. *Jurnal Golden Age*. 6(2):
- Nabila I.N, Sahputra, M.I. Lukita, W.D. Ririanty, M. Lutviathin, N. Ode, T.A 2023. Pengaruh Fun Education PHBS di SDN Sukowiryo 01 Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember. *Jurnal PPPKMI: Health Promotion and Community Engagement Journal (HPCEJ)*1 (2).
- Nurhayati, S. dan K. Zarkasih Putro. 2021. Bermain dan permainan anak usia dini. *Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini*. 4(1).

Syifa, L., E. S. Setianingsih, dan J. Sulianto. 2019. Dampak penggunaan gadget terhadap perkembangan psikologi pada anak sekolah dasar. *Jurnal Ilmiah Sekolah Dasar*. 3(4):538.



**BAB III**  
**PEMBELAJARAN DAN PENDAMPINGAN**  
**KESEHATAN MASYARAKAT**



## EDUKASI TENTANG PERSIAPAN MENYUSUI SECARA EKSKLUSIF

**Bdn. Dewi Andariya Ningsih, S.ST., M.Keb<sup>30</sup>**  
**(Universitas Ibrahimy)**

*“Perempuan cenderung setuju bahwa menyusui bermanfaat bagi seorang ibu, tetapi juga hal yang melelahkan menjadikan tantangan untuk berjuang mengASIhi”*

Seorang ibu yang memutuskan untuk menyusui harus memahami manfaat menyusui dan yakin bahwa ia dapat melakukannya dengan sukses (1) Berdasarkan laporan penelitian didapatkan hasil bahwa perempuan yang kurang mendapat dukungan, kepercayaan, atau efikasi diri di area ini cenderung tidak memulai menyusui (2). Penilaian dan intervensi dini untuk membantu ibu hamil dengan aspek penting pemberian makan bayi ini dapat membantu ibu dalam membuat keputusan untuk

---

<sup>30</sup> Penulis lahir di Situbondo, 05 April 1989, merupakan Dosen di Program Studi S1 Kebidanan dan pendidikan profesi bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ibrahimy, menyelesaikan studi DIV Bidan Pendidik tahun 2011, menyelesaikan S2 di S2 Kebidanan di Universitas Padjajaran Bandung tahun 2017

menyusui atau untuk lebih berkomitmen pada niat untuk menyusui, keduanya pada akhirnya mengarah pada inisiasi (3). Di antara alasan kegagalan menyusui yang paling sering adalah kenyataan bahwa banyak ibu percaya bahwa mereka tidak memiliki cukup ASI, kesulitan menyusui sebelumnya, rasa sakit dan ketidaknyamanan saat menyusui, usia dan pendidikan ibu yang rendah, kepercayaan dan tabu terkait menyusui, kuatnya media industri susu dan masalah puting susu serta kurangnya kinerja tenaga profesional kesehatan, dari perawatan prenatal dasar hingga periode postpartum segera di rumah sakit bersalin (4). Selama kehamilan, terjadi pertumbuhan jaringan payudara, penggelapan areola (sehingga lebih resisten) dan perkembangan kelenjar Montgomery, yang menghasilkan sekresi berminyak untuk melindungi puting dan areola dari gesekan mulut bayi. Pada tahap perawatan prenatal ini, ibu hamil perlu dibimbing sehubungan dengan perawatan menyusui, bahwa seseorang harus mencoba untuk tidak menggunakan sabun pada puting susu untuk menghindari retak, serta untuk menghindari penghilangan minyak alami dan bahwa paparan sinar matahari pada payudara, secara alami mengurangi sensitivitas puting (5). Untuk puting datar atau terbalik, lubang yang dibuat di bra selama trimester ketiga kehamilan memfasilitasi penonjolan puting. Latihan Hoffman, pijat melingkar di sekitar areola dan puting susu, dilakukan dari puting ke arah serviks, yang mencoba untuk melepaskan kemungkinan perlengketan papiler yang membuat puting datar atau terbalik, tidak

lagi diindikasikan selama kehamilan karena kemungkinan menginduksi kelahiran prematur setelah melahirkan, ibu dapat dipandu untuk melakukan manuver yang memfasilitasi penonjolan puting: stimulasi sederhana (sentuhan) pada puting; kompres dingin pada puting; hisap dengan pompa tangan atau jarum suntik pemerah ASI saat bayi tidak menyusui secara efektif. Hal ini membantu menjaga produksi ASI dan membuat payudara lembut, sehingga lebih mudah untuk menyusui harus dimulai di ruang bersalin, dalam 1-4 jam pertama kehidupan. Bayi baru lahir tetap terjaga dan waspada selama sekitar enam jam setelah lahir, dengan cara ini, kontak dengan payudara ibu di ruang bersalin memicu mekanisme laktasi lebih cepat. Setelah periode enam jam ini, bayi masuk ke dalam masa tidur nyenyak (tidur restoratif) selama kurang lebih 12 jam, yang mencegahnya mengisap payudara, menimbulkan kecemasan yang lebih besar bagi ibu dan kesulitan dalam proses laktasi. Kebutuhan makan bervariasi, tergantung pada waktu pengosongan lambung. Oleh karena itu, ASI harus diberikan sesuai permintaan. Latihan Hoffman, pijat melingkar di sekitar areola dan puting susu, dilakukan dari puting ke arah serviks, yang mencoba untuk melepaskan kemungkinan perlengketan papiler yang membuat puting datar atau terbalik, tidak lagi diindikasikan selama kehamilan karena kemungkinan menginduksi kelahiran prematur. Menetapkan jadwal menyusui hanya menimbulkan kecemasan bagi ibu. Bayi yang baru lahir harus menyusui sampai payudaranya kosong.

Setelah melahirkan, ibu dapat dipandu untuk melakukan manuver yang memfasilitasi penonjolan puting: stimulasi sederhana (sentuhan) pada puting; kompres dingin pada puting; hisap dengan pompa tangan atau jarum suntik, memerah ASI saat bayi tidak menyusui secara efektif. Hal ini membantu menjaga produksi ASI dan membuat payudara lembut, sehingga lebih mudah untuk menyusui. Selain keuntungan di atas, menyusui adalah cara paling praktis, aman, dan ekonomis dalam memberi makan bayi. ASI selanjutnya dua sampai tiga kali lebih kaya akan lipid daripada ASI pertama, memungkinkan bayi mendapat nutrisi lebih banyak, menambah berat badan dan meningkatkan interval antara menyusui, lebih sedikit menangis (lebih kenyang) dan menenangkan ibu menyusui. Kedua payudara diberikan pada setiap menyusui. Bagaimana anak mengisap payudara pertama lebih kuat, berakhir tidak mengosongkan payudara kedua sepenuhnya, sehingga pada menyusui berikutnya, payudara yang belum sepenuhnya kosong harus disodorkan terlebih dahulu. Bergantian payudara, ini merupakan teknik pengosongan yang tepat dan proses laktasi secara efisien di kedua payudara, karena produksi ASI tidak tergantung satu sama lain. Ada beberapa posisi menyusui, namun yang terpenting adalah kenyamanan ibu dan teknik yang tepat. Saat menyusui, bayi baru lahir dengan mulut terbuka lebar dan bibir bawah ditekuk, dengan dagu menyentuh payudara. Selain itu, lidah bayi harus berada di gusi bawah dan dengan tepi melengkung ke atas dan menelan harus terlihat dan terdengar. Ini mencegah munculnya celah dan

memungkinkan pengosongan sinus laktiferus yang terletak di bawah areola. Untuk melihat apakah posisi dan teknik sudah benar, perlu untuk memeriksa posisi ibu, yang harus rileks, nyaman dan didukung dengan baik. Bayi harus menghadap ibu, bersandar perut ke perut, mempertahankan sumbu aksial tunggal, dan wajahnya harus menghadap payudara, dengan hidung menyentuh puting susu, dan harus ditopang dengan baik oleh tangan ibu dan dengan tangan ibu. leher sedikit diperpanjang. Tanda-tanda teknik menyusui yang salah adalah pipi bayi cekung saat mengisap, suara lidah, payudara yang terlalu meregang atau berubah bentuk saat menyusui dan nyeri saat menyusui. Posisi mulut bayi yang tepat dalam kaitannya dengan puting dapat menyebabkan apa yang disebut perlekatan yang buruk. Perlekatan yang salah menimbulkan stres bagi ibu menyusui dan bayinya, berkontribusi terhadap pemberian makan yang tidak efisien, cedera pada puting susu, keputusan ibu untuk melanjutkan menyusui dan munculnya komplikasi payudara. Akibatnya, ibu dapat memperkenalkan makanan lain lebih awal, sehingga berkontribusi pada penyapihan dini (6)

Kurangnya bimbingan dan pendidikan, ketakutan, kepercayaan, rasa tidak aman dan kekhawatiran (7) dapat membuat proses ini sulit dan menyebabkan penyapihan dini. Selain itu, apa yang disebut "kebingungan puting", terjadi ketika anak ditawari puting susu, botol, dan dot, memudahkan penyapihan karena bayi baru lahir mulai memposisikan diri salah lidah saat mengisap payudara,

serta mendukung perubahan ortodontik, menyebabkan gangguan pernapasan, mengisap, mengunyah, menelan dan berbicara, dan berfungsi sebagai kendaraan untuk infeksi. Beberapa faktor sangat terkait dengan penyapihan dini, seperti usia ibu yang lebih muda dan pendidikan yang rendah, bayi prematur, persalinan sesar, adanya atau riwayat fisura puting saat ini, mastitis dan/atau pembengkakan payudara, ketegangan otot karena postur yang tidak memadai, percaya bahwa mereka tidak cukup ASI atau pernah mengalami kesulitan menyusui sebelumnya, konteks budaya di mana keluarga tinggal, iklan dari industri dot, botol dan dot dan kurangnya informasi tentang menyusui (4).

Promosi pemberian ASI eksklusif, berdasarkan konseling yang baik, sangat penting bagi ibu dan bayi. Dalam konseling perlu digali komunikasi dalam segala dimensinya, baik verbal maupun nonverbal, di samping penggunaan bahasa yang sederhana, jelas dan objektif, tanpa menggunakan istilah-istilah teknis, dalam ruang dan waktu yang tenang. Jika tidak ada penerimaan dari pihak ibu, profesional harus terus melakukan upaya untuk memulai dialog, untuk mencapai keamanan dan kepercayaan ibu. Intervensi bimbingan teknis harus dimulai selama kehamilan, sebaiknya pada trimester terakhir, karena mereka akan membimbing ibu selama masa menyusui, dengan tujuan mencegah trauma dan melanjutkan menyusui. Selain informasi teknis, ibu hamil perlu berpartisipasi dalam pertemuan kelompok tentang menyusui, yang menyoroti manfaat menyusui, ketakutan, fasilitas dan kesulitan-kesulitan yang dialami perempuan

dalam hal menyusui (5) Memahami pentingnya menyusui untuk tumbuh kembang anak yang sehat, pemulihan ibu pada masa nifas dan terjalannya ikatan afektif dan binomial ibu-anak, serta kuatnya pengaruh komunikasi yang baik terhadap tindakan promosi kesehatan, disarankan agar ibu berorientasi pada teknik menyusui, lebih disukai dari periode prenatal atau segera setelah melahirkan. Oleh karena itu, tidak dianjurkan bahwa ibu menyusui meninggalkan persalinan tanpa setidaknya satu kali menyusui diamati dengan cermat, karena evaluasi yang sama menunjukkan apakah ibu membutuhkan bantuan mengenai penggunaan teknik menyusui yang benar atau tidak (8).

### **Daftar Pustaka**

- Benedett A, Ferraz L, Silva IA. Breastfeeding: A search for comfort. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental*. 2018;10(2):458–64.
- James L, Sweet L, Donnellan-Fernandez R. Breastfeeding initiation and support: A literature review of what women value and the impact of early discharge. 2017;30(2):87–99. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27773608/>
- McKinley EM, Knol LL, Turner LW, Burnham JJ, Graettinger KR, Hernandez-Reif M, et al. The Prenatal Rating of Efficacy in Preparation to Breastfeed Scale: A New Measurement

Instrument for Prenatal Breastfeeding Self-efficacy. *J Hum Lact.* 2019;35(1):21–31.

Antonia. Amamentação em prematuros: caracterização do binômio mãe-filho e autoeficácia materna. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde.* 2015;32–43.

Andrea. Evidências das intervenções na prevenção do trauma mamilar na amamentação: revisão integrativa. *Revista Eletronica de Enfermagem.* 2013;790–801.

Ana. O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. *Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem.* 2015;439–45.

Dewi Andariya Ningsih. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. *J Penelit Kesehat Suara Forikes* [Internet]. 2018;9(2):2013–5. Available from: <http://forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/view/9204/pdf>

Lemos NDCB, Monteiro JPA, Anjos FBR. Breastfeeding : Benefits , Preparation and Techniques. 2018;1–5.

# MODUL PENDAMPING KMS TERHADAP KETEPATAN KADER MENGINTERPRETASI HASIL PENGUKURAN ANTROPOMETRI BALITA

**Agus Hendra Al Rahmad, S.K.M., MPH<sup>31</sup>**  
**(Poltekkes Kemenkes Aceh)**

*“Peran kader sangat strategis melalui kegiatan pemantauan pertumbuhan anak di Posyandu, diperlukan Modul Pendamping KMS untuk menentukan interpretasi hasil penimbangan dalam meningkat kualitas data status gizi”*

**K**esehatan balita melibatkan berbagai aspek, termasuk kesehatan fisik, perkembangan mental, dan kesejahteraan sosial. Salah satu isu kesehatan utama pada balita adalah kurang gizi atau malnutrisi (*underweight* dan *wasting*), yang dapat menyebabkan pertumbuhan yang

---

<sup>31</sup> Penulis lahir di Aceh Besar, 16 Agustus 1982, merupakan Dosen di Program Studi Gizi, Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Aceh, telah menyelesaikan studi S2 di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Gadjah Mada tahun 2013. Saat ini penulis masih aktif sebagai dosen diberbagai universitas, terlibat dalam berbagai riset nasional, serta telah menulis beberapa karya baik publikasi ilmiah maupun buku ajar dan buku referensi.

terhambat (*stunting*), penurunan daya tahan tubuh, dan masalah perkembangan. Selain itu, infeksi dan penyakit menular juga merupakan ancaman serius terhadap kesehatan balita, terutama di daerah dengan akses terbatas terhadap layanan kesehatan (WHO, 2022). Faktor-faktor sosial dan ekonomi seperti kemiskinan, kurangnya akses terhadap air bersih, sanitasi yang buruk, dan ketidakstabilan politik juga berkontribusi terhadap buruknya kesehatan balita. Isu-isu lain seperti gangguan perkembangan, kekerasan terhadap anak, dan perawatan yang tidak memadai juga menjadi perhatian dalam upaya meningkatkan kesejahteraan balita (Black & Dewey, 2021).

Pengukuran antropometri, yang meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, dan lingkaran kepala, menjadi alat penting dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita. Data antropometri memberikan informasi yang berharga tentang status gizi, kecukupan nutrisi, dan kesehatan secara keseluruhan pada balita (Al Rahmad & Junaidi, 2020). Pengukuran antropometri tidak hanya membantu dalam identifikasi balita yang mengalami masalah gizi atau pertumbuhan yang terhambat, tetapi juga memungkinkan untuk memantau respons terhadap intervensi gizi dan perawatan medis.

Pentingnya pengukuran antropometri juga terkait dengan peran kader kesehatan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat, terutama dalam program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) atau Kesehatan Masyarakat (KMS). Kader kesehatan bertanggung jawab untuk melakukan pengukuran antropometri secara berkala pada balita dan menginterpretasi hasilnya dengan benar. Kemampuan kader dalam mengenali

dan merespons kondisi gizi buruk atau pertumbuhan yang terhambat pada balita sangat penting dalam upaya pencegahan dan penanganan dini masalah kesehatan. Tentunya hal tersebut dapat disusun suatu modul, sehingga memudahkan kader posyandu dalam melakukan penilaian KMS anak.

### **Modul Pendamping KMS**

Modul pendamping KMS dirancang sebagai alat bantu yang komprehensif untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan kader kesehatan dalam menginterpretasi hasil pengukuran antropometri balita. Struktur modul tersebut dirancang sedemikian rupa untuk memastikan materi yang disajikan mudah dipahami dan dapat diaplikasikan dengan baik dalam praktik sehari-hari. Berikut adalah beberapa komponen yang umumnya terdapat dalam struktur modul pendamping KMS:

1. Pengantar: Bagian ini memberikan gambaran umum tentang tujuan dan manfaat dari modul. Pengantar ini juga dapat memperkenalkan konteks di mana modul ini akan digunakan, seperti program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) atau program Kesehatan Masyarakat (KMS).
2. Tujuan pembelajaran: Modul akan menyajikan tujuan-tujuan yang ingin dicapai setelah kader kesehatan menyelesaikan modul ini. Tujuan-tujuan ini harus spesifik, terukur, relevan, dapat dicapai, dan berbatasan waktu (SMART) agar dapat mengarahkan pembelajaran dengan jelas.

3. Isi modul: Isi modul akan mencakup materi-materi yang relevan dengan topik, seperti konsep dasar tentang pengukuran antropometri, interpretasi hasil pengukuran, faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita, dan langkah-langkah yang dapat diambil jika ditemukan masalah gizi atau pertumbuhan yang terhambat.
4. Aktivitas pembelajaran: Modul dapat mencakup berbagai aktivitas pembelajaran, seperti diskusi kelompok, studi kasus, latihan peran, dan permainan peran, yang dirancang untuk mengaktifkan kader kesehatan dalam proses pembelajaran. Aktivitas-aktivitas ini juga membantu memperkuat pemahaman dan keterampilan yang diperlukan.
5. Evaluasi: Bagian ini akan mencakup instrumen penilaian untuk mengukur pemahaman dan keterampilan kader kesehatan setelah menyelesaikan modul. Evaluasi ini dapat berupa tes tertulis, studi kasus, atau observasi langsung terhadap keterampilan yang dimiliki kader.
6. Referensi dan sumber daya tambahan: Modul akan menyertakan daftar pustaka yang mencakup referensi-referensi yang digunakan dalam pengembangan modul ini. Sumber daya tambahan seperti situs web, artikel, atau video yang relevan juga dapat disertakan untuk memperluas pengetahuan kader kesehatan.

Modul pendamping KMS dirancang agar dapat digunakan sebagai alat pelatihan yang efektif bagi kader kesehatan dalam program Kesehatan Ibu dan Anak atau Kesehatan Masyarakat. Tidak kalah penting yaitu,

penggunaan modul sebagai alat pelatihan bagi kader kesehatan merupakan strategi yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan keterampilan mereka dalam menginterpretasi hasil pengukuran antropometri balita (Wilis & Al Rahmad, 2018).

Efektivitas modul pendamping KMS dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam menginterpretasi hasil pengukuran antropometri balita dapat dinilai dari beberapa aspek yang meliputi peningkatan pemahaman konsep, penerapan keterampilan dalam situasi praktis, dan kemampuan kader untuk mengenali serta merespons kondisi kesehatan balita secara tepat. Berikut adalah beberapa poin yang menjelaskan efektivitas modul tersebut (Al Rahmad, 2018; Nkonki et al., 2013):

1. Peningkatan pemahaman konsep: Modul dirancang untuk menyajikan konsep-konsep dasar tentang pengukuran antropometri dan interpretasi hasilnya secara sistematis dan mudah dipahami. Dengan menyediakan materi yang terstruktur dan jelas, modul membantu kader untuk memahami dasar-dasar gizi balita, faktor-faktor yang memengaruhi pertumbuhan, serta pentingnya pengukuran antropometri dalam pemantauan kesehatan balita.
2. Penerapan keterampilan dalam situasi praktis: Melalui aktivitas pembelajaran yang interaktif dan melibatkan, modul memungkinkan kader untuk melatih keterampilan mereka dalam mengukur antropometri balita dan menginterpretasi hasilnya. Studi kasus, permainan peran,

dan latihan praktis memberikan kesempatan bagi kader untuk mempraktikkan apa yang mereka pelajari dalam situasi nyata, sehingga mereka lebih siap dan percaya diri dalam melaksanakan tugas mereka.

3. Kemampuan mengenali dan merespons kondisi kesehatan balita: Modul juga memuat informasi tentang tanda-tanda dan gejala kondisi kesehatan balita yang berhubungan dengan masalah gizi atau pertumbuhan yang terhambat. Dengan demikian, kader dapat lebih mudah mengenali indikator-indikator yang menunjukkan adanya masalah kesehatan, sehingga mereka dapat memberikan respons yang tepat sesuai dengan protokol yang ada.
4. Evaluasi dan umpan balik: Instrumen evaluasi yang disertakan dalam modul memungkinkan pengukuran kemajuan kader dalam memahami dan menerapkan materi. Hasil evaluasi ini memberikan umpan balik yang berguna bagi kader maupun pengelola program untuk mengetahui sejauh mana efektivitas modul dalam mencapai tujuan pembelajaran yang ditetapkan.

Efektivitas modul pendamping KMS dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam menginterpretasi hasil pengukuran antropometri balita dapat dianggap sangat baik. Namun, perlu efektivitas modul juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti dukungan manajemen, lingkungan kerja yang kondusif, dan kesediaan kader untuk belajar dan beradaptasi.

## **Penutup**

Modul pendamping KMS adalah alat yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dalam menginterpretasi hasil pengukuran antropometri balita. Modul ini dirancang untuk memberikan pemahaman yang mendalam tentang konsep dasar gizi balita, memfasilitasi penerapan keterampilan dalam situasi praktis, dan meningkatkan kemampuan kader dalam mengenali serta merespons kondisi kesehatan balita secara tepat.

Diharapkan, melalui penggunaan modul ini, akan terjadi peningkatan signifikan dalam kualitas data status gizi balita di Indonesia. Kader kesehatan yang terlatih dan kompeten, diharapkan proses pengukuran antropometri balita dapat dilakukan secara lebih akurat dan konsisten. Hal ini akan membantu dalam identifikasi dini terhadap masalah gizi atau pertumbuhan yang terhambat pada balita, serta memungkinkan untuk pengambilan tindakan yang lebih efektif dan tepat dalam upaya meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan generasi mendatang di Indonesia.

## Daftar Pustaka

- Al Rahmad, A. H. (2018). Modul pendamping KMS sebagai sarana ibu untuk memantau pertumbuhan balita. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 3(1), 42–47.  
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30867/action.v3i1.98>
- Al Rahmad, A. H. (2021). Penggunaan aplikasi WHO Anthro dalam analisis status gizi. In Ashriady (Ed.), *Epidemiologi Gizi* (Edisi 1, p. 103). Media Sains Indonesia. Bandung.
- Black, R. E., & Dewey, K. G. (2021). Causes and Consequences of Child Growth Failure in Low- and Middle-Income Countries. Springer.
- Nkonki, L. L., Daviaud, E., & Flack, P. S. (2013). Methods for evaluating the effectiveness of health promotion programmes. *African Journal of Health Promotion*, 11(2), 38–50.
- WHO. (2022). *Global Nutrition Report 2022*. <https://Globalnutritionreport.Org/>.  
<https://globalnutritionreport.org/reports/2022-global-nutrition-report/>
- Wilis, R., & Al Rahmad, A. H. (2018). Penggunaan Modul Pendamping Kms Terhadap Ketepatan Kader Menginterpretasi Hasil Penimbangan. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 4(1), 12–18.

# **PEMBELAJARAN BIOINDIKATOR: UPAYA MENJAGA KEBERLANJUTAN BIODIVERSITAS DAN KESEHATAN MANUSIA**

**Anang Kadarsah, S.Si., M.Si.<sup>32</sup>  
(Universitas Lambung Mangkurat)**

*“Bioindikator mendukung keberlanjutan biodiversitas dan kesehatan manusia melalui pemantauan lingkungan dan perubahan spesies di ekosistem”*

**P**embelajaran bioindikator adalah pembelajaran yang dikerjakan dengan menggunakan bantuan dari organisme hidup sebagai penanda atau indikator. Dalam hal ini, bioindikator adalah organisme hidup atau komponen biologis lainnya yang digunakan untuk memonitor kesehatan lingkungan dan mengukur dampak perubahan lingkungan. Bioindikator secara umum merujuk pada organisme yang

---

<sup>32</sup> Penulis lahir di Ciamis, 14 Oktober 1978, merupakan Dosen di Program Studi Biologi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alama (FMIPA) Universitas Lambung Mangkurat (ULM), menyelesaikan studi S1 di Fakultas Biologi Universitas Jenderal Soedirman UNSOD tahun 2002, menyelesaikan studi S2 di Sekolah Ilmu dan Teknologi Hayati – Institut Teknologi Bandung tahun 2012, dan saat ini sedang menempuh S3 Program Doktor Ilmu Lingkungan Pascasarjana Universitas Lambung Mangkurat sejak tahun 2021.

memberikan petunjuk kualitas lingkungan, yang mencakup berbagai spesies dari tanaman, hewan, atau mikroorganisme yang sensitif terhadap perubahan lingkungan (Markert et al., 2003).

Kehadiran pembelajaran bioindikator sangat penting bagi manusia yang hidupnya memerlukan bantuan biodiversitas. Biodiversitas adalah istilah yang digunakan untuk merujuk pada kehidupan dalam segala bentuknya dan proses alami yang mendukung dan menghubungkan semua bentuk kehidupan. Biodiversitas memiliki tiga tingkat organisasi mulai dari yang terkecil : yakni 1) keanekaragaman gen, 2) keanekaragaman jenis dan 3) keanekaragaman ekosistem. Biodiversitas memiliki tiga ciri utama yaitu komposisi, struktur dan fungsi. Komposisi adalah identitas sistem yang dinyatakan dalam bentuk daftar spesies dan ukuran komposisi yang mencakup kekayaan dan keanekaragaman jenis. Struktur adalah organisasi fisik komponen biodiversitas atau pola yang diukur dalam komunitas hingga pola habitat (atau petak) pada skala lanskap. Fungsi ialah hasil dari satu atau lebih proses ekologi dengan contohnya mencakup mangsa-pemangsa, pemurnian air, dan siklus nutrisi (Vold & D.A. Buffett, 2008).

Biodiversitas selain mendasari berbagai fungsi ekosistem juga menjadi sarana penyediaan barang dan jasa yang penting bagi kesehatan dan kesejahteraan manusia. Sistem produksi pangan manusia semuanya bergantung pada organisme: produsen primer, herbivora, karnivora, pengurai, penyerbuk, patogen, musuh alami hama. Jasa yang diberikan ekosistem melalui biodiversitas meliputi pangan, udara bersih, kuantitas dan kualitas air bersih, obat-obatan, nilai-nilai spiritual dan

budaya, pengaturan iklim, pengendalian hama dan penyakit, serta pengurangan risiko bencana semuanya diperlukan manusia. Dengan demikian, biodiversitas merupakan faktor penentu utama bagi kesehatan manusia; konservasi dan pemanfaatan sumberdaya hayati yang berkelanjutan. Semuanya bermanfaat bagi kesehatan manusia agar selalu menjaga jasa ekosistem dan mempertahankan pilihan berbasis biodiversitas yang berkelanjutan (Romanelli et al., 2015).

Kesehatan manusia juga dipengaruhi oleh kualitas lingkungan. Lingkungan dengan tingkat biodiversitas tinggi biasanya berupa lingkungan sehat dan menyediakan berbagai jasa ekosistem yang diperlukan untuk kesehatan manusia, seperti penyediaan pangan, penyerbukan, jasa wisata dan inspirasi. Sebaliknya pada lingkungan yang tercemar biasanya ditemukan tingkat biodiversitas rendah. Keadaan ini dapat menyebabkan berbagai gangguan dan risiko bahaya bagi kesehatan manusia terutama dari kehadiran agen penyakit dan bahan pencemar (Marselle et al., 2021).

Pembelajaran bioindikator dapat menjadi salah satu cara tepat untuk mengajarkan peserta didik tentang pentingnya mengetahui jalur hubungan antara biodiversitas, lingkungan, dan kesehatan manusia. Pembelajaran bioindikator juga penting bsgi peserta didik agar memahami bagaimana cara melindungi dan melestarikan jasa ekosistem berbasis biodiversitas. Beberapa konsep utama yang dibangun untuk mempelajari jalur hubungan biodiversitas dan kesehatan manusia pembelajaran bioindikator diantaranya:

1. **Interkoneksi Biodiversitas dan Kesehatan Manusia:** Bagian ini menjelaskan konsep bahwa biodiversitas yang terjaga memberikan dampak positif pada kesehatan manusia. Diantaranya diperoleh melalui penyediaan pangan, obat-obatan, dan layanan ekosistem lainnya yang berkelanjutan (Romanelli et al., 2015).
2. **Peran Bioindikator:** Bagian ini menguraikan peran bioindikator sebagai petunjuk atau indikator kondisi lingkungan dan keberlanjutan biodiversitas. Bioindikator memberikan wawasan tentang perubahan ekologis dan dampaknya pada manusia.
3. **Pencemaran dan Kesehatan Lingkungan:** Bagian ini menyajikan informasi tentang bagaimana bioindikator dapat mengungkapkan tingkat pencemaran dan dampaknya pada kesehatan lingkungan, termasuk potensi risiko bagi manusia.
4. **Prinsip Konservasi dan Restorasi:** Bagian ini mendorong pemahaman tentang pentingnya konservasi dan restorasi ekosistem sebagai strategi untuk menjaga keberlanjutan biodiversitas dan memperbaiki dampak negatif pada kesehatan manusia.
5. **Pendekatan Praktis:** Bagian ini melibatkan kegiatan lapangan atau simulasi untuk mengamati, mengidentifikasi, dan menganalisis bioindikator dalam konteks keberlanjutan. Memberikan pengalaman langsung bagi peserta didik.
6. **Kaitan dengan Kesehatan Manusia:** Bagian ini menggarisbawahi dampak positif bioindikator pada

kesehatan manusia, baik melalui kontribusi langsung (misalnya, madu lebah kelulut sebagai produk kesehatan) maupun melalui pemeliharaan ekosistem yang sehat.

7. **Partisipasi dalam Konservasi:** Bagian ini mendorong peserta didik untuk terlibat aktif dalam upaya konservasi dan berkontribusi pada menjaga keberlanjutan biodiversitas serta meningkatkan kesehatan manusia.

Beberapa contoh bioindikator yang dapat digunakan dalam pembelajaran adalah sebagai berikut:

1. **Lichen:** Lichen adalah organisme simbiosis antara jamur dan alga atau sianobakteri. Lichen sangat sensitif terhadap polutan udara, terutama sulfur dioksida. Jika konsentrasi sulfur dioksida tinggi, lichen akan mati atau berkurang jumlahnya. Sebaliknya, jika udara bersih, lichen akan tumbuh subur dan beragam. Lichen dapat digunakan untuk menilai kualitas udara di suatu daerah
2. **Cacing tanah:** Cacing tanah adalah hewan yang hidup di dalam tanah dan berperan dalam membantu proses dekomposisi bahan organik. Cacing tanah dapat digunakan untuk menilai kualitas tanah, seperti tingkat kesuburan, kelembaban, pH, dan kandungan bahan organik. Jika tanah subur dan sehat, cacing tanah akan banyak dan beragam. Sebaliknya, jika tanah miskin dan tercemar, cacing tanah akan sedikit atau tidak ada.
3. **Ikan:** Ikan adalah hewan yang hidup di perairan dan berperan dalam menjaga keseimbangan ekosistem akuatik. Ikan dapat digunakan untuk menilai kualitas air, seperti oksigen terlarut, pH, suhu, dan kandungan bahan kimia.

Jika air bersih dan sehat, ikan akan banyak dan beragam. Sebaliknya, jika air kotor dan tercemar, ikan akan berkurang atau mati.

4. Lebah kelulut (*Heterotrigona itama*) dapat menjadi bioindikator yang efektif dalam pembelajaran ekologi dan lingkungan. Perilaku sosialnya tergolong unik dan merespon dengan cepat terhadap perubahan kualitas udara, keberlanjutan habitat, dan keseimbangan ekosistem sehingga menyebabkan bisa memberikan informasi penting tentang kesehatan ekosistem.. Pengamatan aktivitas dan produktivitas lebah kelulut dapat memantau kesehatan lingkungan sekitar secara langsung, menjadikannya sebagai pelajaran berharga bagi pembelajaran bioindikator.

Pembelajaran bioindikator dapat dilakukan dengan berbagai metode, seperti observasi atau pengamatan langsung di lapangan, eksperimen atau percobaan baik di lapangan maupun di laboratorium, diskusi, wawancara dan kuesioner, proyek penelitian, teknologi *artificial intelligence* (AI) dan lain-lain. Pembelajaran bioindikator diharapkan membantu peserta didik agar dapat mengembangkan keterampilan berpikir kritis, analitis, dan kreatif, serta sikap peduli, bertanggung jawab, serta berpartisipasi dalam pelestarian lingkungan. Pembelajaran bioindikator pada intinya diharapkan dapat memberikan pengalaman belajar yang menyenangkan, bermakna, dan berkesan bagi peserta didik.

Jangan lupa untuk mengingat bahwa selaku hamba-Nya perlu memohon pertolongan dari Allah Subhanahuwata`ala agar kita mudah memahami pembelajaran bioindikator. Hal

ini sebagai wujud kerendahan hati dan pengakuan bahwa pemahaman kita tergantung pada petunjuk-Nya. Dengan doa, diharapkan dapat menguasai konsep-konsep bioindikator dalam rangka menjaga keberlanjutan biodiversitas dan kesehatan manusia.

### **Daftar Pustaka**

- Markert, B. A., Breure, A. M., & Zechmeister, H. G. (2003). *Bioindicators and Biomonitors Principles, Concepts and Application* (Volume 6). Elsevier Science Ltd.
- Marselle, M. R., Hartig, T., Cox, D. T. C., de Bell, S., Knapp, S., Lindley, S., Triguero-Mas, M., Böhning-Gaese, K., Braubach, M., Cook, P. A., de Vries, S., Heintz-Buschart, A., Hofmann, M., Irvine, K. N., Kabisch, N., Kolek, F., Kraemer, R., Markevych, I., Martens, D., ... Bonn, A. (2021). Pathways Linking Biodiversity to Human Health: A Conceptual Framework. *Environment International*, 150(January). <https://doi.org/10.1016/j.envint.2021.106420>
- Romanelli, C., Cooper, D., Campbell-Lendrum, D., Maiero, M., Karesh, W. B., Hunter, D., & Golden, C. D. (2015). *Connecting Global Priorities: Biodiversity and Human Health A State of Knowledge Review*. World Health Organization

and Secretariat of the Convention on Biological  
Diversity.

Vold, T., & D.A. Buffett, (eds.). (2008). *Ecological Concepts ,  
Principles and Applications to Conservation.*  
[www.biodiversitybc.org](http://www.biodiversitybc.org)

**PENYULUHAN KESEHATAN EFEKTIVITAS  
PEMAKAIAN PREBIOTIK DAN PROBIOTIK  
ALAMI UNTUK MENINGKATKAN SISTIM  
IMUNITAS TUBUH PADA KADER PKK  
KELURAHAN PUTAT GEDE, SURABAYA**

**Aly Soekanto, dr., M.Kes.<sup>33</sup>  
(Universitas Wijaya Kusuma Surabaya)**

*“Peningkatan pengetahuan terkait prebiotik dan probiotik  
alami yang mudah di temui sehari hari untuk  
meningkatkan Sistim Imunitas tubuh “*

**S**istem imunitas tubuh adalah merupakan sistim mekanisme pertahanan tubuh untuk melawan patogen dengan cara membentuk mekanisme kekebalan terhadap berbagai benda asing yang masuk tubuh agar terhindar dari penyakit. Sistem imunitas tubuh di kelompokkan menjadi

---

<sup>33</sup> Penulis lahir di Surabaya, 13 Juli 1970, merupakan Dosen di Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya, menyelesaikan studi S1 Sarjana Kedokteran tahun 1996, Profesi Dokter tahun 1999 di Fakultas Kedokteran Universitas Hang Tuah, menyelesaikan S2 di Pascasarjana Ilmu Kedokteran Dasar Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga tahun 2008.

dua bagian yaitu; sistem imunitas alami atau *non-spesifik* dan sistem imunitas bawaan atau *spesifik*. Sistem imunitas bawaan merupakan sistem imunitas yang sudah ada sejak lahir dan merupakan komponen normal ditemukan pada tubuh normal. Sistem imunitas bawaan merupakan sistem imunitas yang didapat, timbul akibat adanya rangsangan antigen tertentu sebagai akibat tubuh pernah terpapar patogen sebelumnya (Gombart, A. F., 2020). Cara kerja dari sistem imunitas tubuh sebagai berikut membentuk kekebalan tubuh, menghancurkan segala bentuk benda asing yang masuk ke dalam tubuh, sebagai pendeteksi adanya sel abnormal, pendeteksi adanya infeksi dan patogen yang membahayakan, menjaga keseimbangan komponen dan fungsi tubuh. Untuk menjaga dan meningkatkan sistem imunitas tubuh salah satunya dengan mengkonsumsi makanan prebiotik dan probiotik yang banyak di jumpai sehari-hari (Zheng DP, *et. al.*, 2020).

Prebiotik sendiri merupakan bahan makanan yang tidak dapat dicerna oleh sistem pencernaan manusia, secara selektif merangsang pertumbuhan atau aktivitas mikroorganisme dalam usus. Prebiotik di dalam usus besar akan menjadi substrat bagi bakteri baik di dalam usus, sehingga akan meningkatkan pertumbuhan dan aktivitas bakteri baik di dalam usus besar (Davani-Davari, D., 2019). Contoh makanan yang banyak mengandung prebiotik seperti bawang putih, bawang merah, oatmeal, tanaman asparagus, buah apel, buah pisang, biji kenari, ubi gadung talas, ganyong, garut, porang. Peranan prebiotik dalam meningkatkan sistem imunitas tubuh dengan meningkatkan mikroba mempengaruhi daya tahan tubuh dengan

meningkatkan immunoglobulin A (IgA) dan sel TH 1 (Britton.R., 2017) (Hill, C., Guarner., *et. al.*, 2014).

Probiotik merupakan makanan dan minuman yang mengandung mikroorganisme hidup yang bermanfaat bagi kesehatan tubuh manusia. Mikro organisme yang sering ada pada probiotik misalnya bakteri golongan *Lactobacillus* dan *Bifidobacterium*, jamur golongan *Saccharomyces boulardii*. Contoh makanan yang banyak mengandung probiotik yaitu kombucha, pickles, kimchi, yogurt, keju, miso soup, tempe, jamur *Aspergillus verdi*. Manfaat probiotik yaitu mencegah dan mengobati penyakit usus dengan meningkatkan sistim kekebalan tubuh manusia, menurunkan kadar kolesterol melalui asimilasi kolesterol, pengikatan kolesterol ke permukaan sel, pengendapan bersama kolesterol, menyembuhkan luka dan bekas luka, meremajakan kulit, mencegah dan mengobati penyakit mulut, mencegah karies gigi. Peranan probiotik sebagai peningkatan sistim imunitas tubuh dengan mengamati interaksi pada sel epitel usus sehingga dapat menghambat masuknya patogen melalui dinding saluran cerna. (C.P. Champagne, *et.al.*, 2018). Potensi prebiotik pada saluran pernapasan dikaitkan dengan aktivitasnya yang mampu berinteraksi dengan sel sel imunitas seperti makrofag dan limfosit, pembentukan immunoglobulin dan terlibat dalam alur aktivitas sistim imun alami dan bawaan terhadap patogen tertentu (BPOM 2020), ( G.S. Rutella, *et. al* 2016).

Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan oleh Tim Dosen FK UWKS dengan memberikan penyuluhan kesehatan efektivitas pemakaian

Prebiotik dan Probiotik alami untuk meningkatkan sistim immunitas tubuh pada 20 orang ibu ibu kader PKK Kelurahan Putat Gede, Surabaya, menjadi paham cara memilih bahan makanan alami yang mengandung prebiotik dan probiotik yang berfungsi meningkatkan sistim imunitas tubuh. Hasil evaluasi penyuluhan ini ibu ibu kader PKK menjadi paham contoh makanan prebiotik dan probiotik, kegunaan dari makanan prebiotik dan probiotik, manfaat mengkonsumsi makanan prebiotic dan probiotik.

### **Kesimpulan**

Setelah mengikuti pengabdian masyarakat ini, ibu ibu kader PKK Kelurahan Putat Gede Surabaya, menjadi paham contoh makanan prebiotik dan probiotik, efektivitas kegunaan dari makanan prebiotik dan probiotik, manfaat mengkonsumsi makanan prebiotik dan probiotik, yang mudah di jumpai sehari hari.

### **Daftar Pustaka**

- Britton.R.2017.The microbiota in gastrointestinal pathophysiology: implications for human health, prebiotics, probiotics, and dysbiosis. *In: Lactobacillus reuteri* Philadelphia. Academic Press. Hlm.89–97.
- BPOM. 2020. Pedoman Penggunaan Herbal dan Suplemen Kesehatan dalam Menghadapi COVID-19 di In donesia(online.flipbuilder.com).

- C.P. Champagne, A.G.d. Cruz, M. Daga, *Current Opinion in Food Science*, 22, 160(2018), DOI:10.1016/j.cofs.2018.04.008.
- Davani-Davari, D., Negahdaripour, M., Karimzadeh, I., Seifan, M., Mohkam, M., Masoumi, S. J., Berenjian, A., & Ghasemi, Y. (2019). Prebiotics: Definition, Types, Sources, Mechanisms, and Clinical Applications. *Foods*, 8(3). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6463098/>.
- Gombart, A. F., Pierre, A., & Maggini, S. (2020). A review of micronutrients and the immune system—working in harmony to reduce the risk of infection. *Nutrients*, 12(1). <https://doi.org/10.3390/nu12010236>
- G.S. Rutella, D. Tagliazucchi, L. Solieri, *Food Microbiology*, 60, 54(2016), DOI:10.1016/j.fm.2016.06.017 5.
- Hill, C., Guarner, F., Reid, G., Gibson, G.R., Merenstein, D.J., Pot, B., Morelli, L., Canani, R.B., Flint, H.J., Salminen, S., Calder, P.C. and Sanders, M.E. 2014. Expert Consensus Document: The International Scientific Association for Probiotics and Prebiotics Consensus Statement on The Scope and Appropriate Use of The Term Probiotic. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 11(8): 506-514.

Zheng DP, Liwinski T, Elinav E. 2020. Interaction between microbiota and immunity in health and disease. *Cell Research* 30(6): 492–506.

## KESEHATAN MENTAL REMAJA INDONESIA

**Arthur Huwae, M.Psi., Psikolog.<sup>34</sup>**  
**(Universitas Kristen Satya Wacana)**

*“Tidak apa-apa jika sesekali bersembunyi untuk merilekskan diri dari penatnya dunia. Setelah itu, keluar dan buktikan pada dunia bahwa diri ini layak dengan semua potensi yang dimiliki”*

Indonesia yang dikenal dengan keanekaragaman suku bangsa, budaya, maupun tradisi lokalnya saat ini telah memasuki era globalisasi, dimana ilmu pengetahuan dan teknologi berkembang dengan pesat dan memengaruhi aspek kehidupan manusia dalam berbagai bidang. Banyak kekhawatiran akan benturan antara kearifan lokal dan budaya dari luar Indonesia yang lebih sekuler dan materialistis yang dapat melemahkan karakter bangsa dan

---

<sup>34</sup> Penulis lahir di Ambon, 04 Agustus 1992, merupakan Dosen di Program Studi Sarjana (S1) Psikologi, Fakultas Psikologi Universitas Kristen Satya Wacana (UKSW) Salatiga, menyelesaikan studi S1 Psikologi di Fakultas Psikologi UKSW Salatiga tahun 2014, dan menyelesaikan S2 di Program Studi Magister Psikologi Profesi di UNIKA Soegijapranata Semarang tahun 2017.

mental seiring dengan perubahan era globalisasi yang sangat cepat (Sumartias dkk., 2020).

Memasuki tahun 2020, persoalan hidup manusia mulai ada pada fase yang sangat mengguncang mental, dan kehilangan potensi dan sarana diri yang sesungguhnya. Berbicara tentang proses hidup, sangat berkaitan erat dengan mental. Individu membutuhkan mental yang sehat agar dapat membantunya melihat realita hidup. Melatih mental yang sehat juga tidak bisa dianggap mudah, karena sarana *coping* tiap orang berbeda-beda. Dasar perbedaan ini karena adanya proses belajar, pengalaman, dan introspeksi diri yang telah dilalui maupun dialami oleh individu termasuk remaja.

Usia remaja merupakan jendela utama mengenal dan memahami kepribadian dan masalah-masalah di dalamnya. Di sisi lain, kesehatan mental remaja tidak terlepas dari kehidupan latar belakang budaya lokal yang dianut. Pemaknaan tentang nilai-nilai kearifan lokal dalam kehidupan remaja Indonesia menjadi tolak ukur untuk melihat gambaran kesehatan mental. Hal tersebut karena akhir-akhir ini remaja dominan lebih memilih menggunakan nilai baru yang dianggapnya memberikan kebebasan dan kepuasan, karena nilai-nilai kearifan lokal dianggapnya mengikat, tradisional, dan ketinggalan zaman (Hilmi, 2015).

### **A. Masalah Kesehatan Mental Remaja**

Usia remaja adalah usia eksplorasi sosial, khususnya berkaitan dengan pencarian identitas diri dan usia *golden time*. Selama pencarian identitas diri dan pembentukan diri dalam versi remaja, nampak bahwa telah banyak muncul masalah-masalah kesehatan mental karena adanya penolakan

terhadap diri atau realita. Hasil literatur review yang dilakukan oleh Hoare dkk. (2016) menemukan bahwa remaja identik dengan gejala depresi, kecemasan, harga diri yang bermasalah, keinginan untuk bunuh diri, kesepian, stres, dan tekanan-tekanan psikologis yang merusak citra diri.

Sejalan dengan itu, hasil dari *Indonesia National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS)* per Oktober 2022, menemukan sebanyak satu dari tiga remaja di Indonesia memiliki masalah kesehatan mental dalam 12 bulan terakhir, yang setara dengan 15,5 juta remaja di dalam negeri. Hal yang paling krusial juga adalah sebanyak 20 remaja di Indonesia mengalami gangguan mental. Beberapa jenis gangguan tersebut meliputi gangguan fobia sosial dan cemas menyeluruh (3,7%), gangguan depresi mayor (1%), gangguan perilaku (0,9%), dan gangguan stres pasca-trauma (0,5%) (Bayu, 2022). Kondisi ini menjadikan remaja rentan pada problematika mental secara holistik dan berisiko pada hancurnya harapan generasi emas yang berdaya cipta. Dengan demikian, perlu adanya terobosan untuk membuat remaja dapat bangkit dan mampu melihat harapan secara positif, salah satunya dengan memaknai kembali nilai-nilai kearifan lokal yang telah ada dalam diri remaja.

## **B. Pentingnya Layanan Kesehatan Mental Bagi Remaja**

Gambaran persoalan mental yang dialami oleh remaja merujuk pada pentingnya sarana untuk membantu remaja mengatasi persoalan mental. Olfson dkk. (2015) mengungkapkan bahwa pentingnya layanan kesehatan bagi remaja untuk keluar dari problematika yang memengaruhi

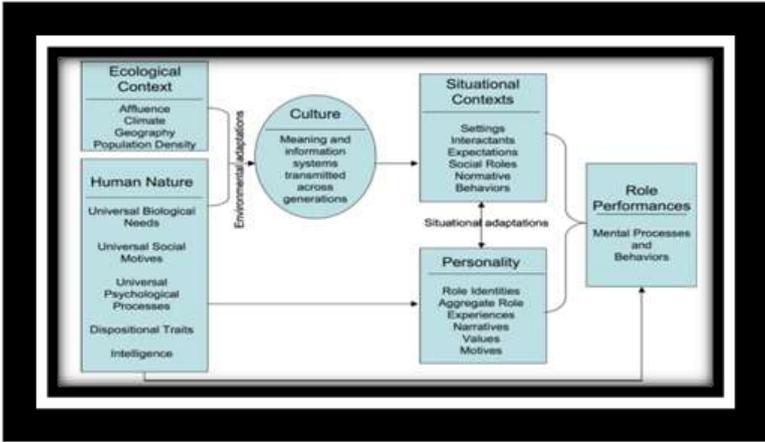
mentalnya. Keterlibatan keluarga, kelompok sebaya, lembaga kesehatan, lembaga akademik, dan pemerintah dianggap memainkan peran yang sangat penting bagi remaja, karena remaja adalah aset negara untuk masa yang akan datang. Kebutuhan untuk meminimalisir persoalan mental remaja nampaknya dibutuhkan, karena banyak remaja yang masih takut dan belum dapat mencari layanan kesehatan. Hal-hal penting dari perawatan yang perlu dipertimbangkan ketika merawat remaja dengan masalah kesehatan mental seperti pentingnya melibatkan orang tua dalam perawatan, berkomunikasi dengan penyedia layanan, dan menggunakan teknologi untuk meningkatkan kepatuhan (Pedrelli dkk., 2015).

Konseling teman sebaya, konseling berbasis solusi, konseling perilaku, konseling rasional emosional perilaku, konseling spiritual, atau konseling realita bisa dijadikan sebagai sarana pemulihan mental pada remaja. Program edukasi berbasis kesehatan mental juga bisa difasilitasi untuk memulihkan keadaan mental remaja. Di rumah, orang tua dapat memberikan parenting yang sifatnya holistik, sehingga remaja dapat melakukan keterbukaan diri tentang persoalan yang dialami. Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan oleh Miles dan Condry (2015), bahwa pendekatan holistik keluarga menjadi alasan dasar meminimalisir persoalan yang dialami oleh remaja.

Di sekolah-sekolah, pihak guru bisa merancang program-program pengembangan diri dan bekerjasama dengan psikolog sekolah untuk merancang layanan konseling atau terapi yang dapat memfasilitasi para siswa remaja yang memiliki masalah selain dari kegiatan akademik, yang dimana

semua itu membuat siswa remaja dapat mengekspresikan diri dengan tepat. Fazel dkk. (2014) mempertegas bahwa layanan kesehatan mental yang tertuang dalam sistem sekolah dapat menciptakan sebuah layanan berkelanjutan yang integratif dan berdampak pada kesehatan mental siswa. Strategi integratif yang menggabungkan intervensi di tingkat kelas dan tingkat siswa memiliki banyak potensi yang mengarah pada pencapaian pendidikan yang optimal.

Di lingkungan sosial masyarakat, pemerintah dapat mengaktifkan kembali peran adat untuk merancang program-program berbasis kearifan lokal yang melibatkan remaja untuk memaknai setiap kegiatan budaya lokal yang diperankan. Penerapan kegiatan-kegiatan berbasis kearifan lokal akan membantu remaja untuk memaknai hidup, melatih diri untuk tidak kecanduan obat-obat terlarang, tidak terlibat dalam kejahatan maupun kriminalitas. Seperti yang diungkapkan oleh Susiati dkk. (2021) bahwa penerapan program-program masyarakat yang mengandung nilai-nilai kearifan lokal sangat berdampak positif bagi remaja dalam menunjukkan sikap kepatuhan, kebersamaan, nilai pendidikan, saling menghormati, cinta dan saling menghargai, saling membantu, dan karakter tanggung jawab.



Gambar 1: Keterikatan antara konteks lingkungan, sifat dasar manusia, budaya, konteks situasional, dan kepribadian terhadap proses mental dan perilaku (Matsumoto, 2007)

Penerapan nilai-nilai kearifan lokal di semua elemen perjalanan hidup melambangkan bagaimana manusia mengedepankan Tuhan sebagai petunjuk arah hidup, alam sebagai rumah untuk mengekspresikan kebebasan berkehendak yang terkontrol, dan sesama makhluk hidup sebagai rekan dalam mengimplementasi nilai-nilai positif (Canda dkk., 2019). Ketika dikaitkan dengan dinamika hidup manusia dari aspek psikologi, nampak bahwa kearifan lokal dan nilai-nilainya memiliki peran tersendiri dalam menjelaskan bagaimana manusia itu sebagai makhluk yang paling mulia dan memiliki perasaan maupun perilaku yang baik dan positif.

## Daftar Pustaka

- Bayu, D. (2022). Survei: 1 dari 3 remaja Indonesia punya masalah kesehatan mental. Diakses dari <https://dataindonesia.id/ragam/detail/survei-1-dari-3-remaja-indonesia-punya-masalah-kesehatan-mental>
- Canda, E. R., Furman, L. D., & Canda, H. J. (2019). *Spiritual diversity in social work practice: The heart of helping*. Oxford University Press, USA.
- Fazel, M., Hoagwood, K., Stephan, S., & Ford, T. (2014). Mental health interventions in schools in high-income countries. *The Lancet Psychiatry*, 1(5), 377-387. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70312-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70312-8)
- Hilmi, M. Z. (2015). Nilai-nilai kearifan lokal dalam perilaku sosial anak-anak remaja di Desa Sepit Kecamatan Keruak Kabupaten Lombok Timur. *Journal of Educational Social Studies*, 4(1), 1-7. <https://doi.org/10.15294/JESS.V4I1.6867>
- Hoare, E., Milton, K., Foster, C., & Allender, S. (2016). The associations between sedentary behaviour and mental health among adolescents: a systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 13(1), 1-22. <https://doi.org/10.1186/s12966-016-0432-4>

- Matsumoto, D. (2007). Culture, context, and behavior. *Journal of Personality*, 75(6), 1285-1320. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494-2007.00476..x>
- Miles, C., & Condry, R. (2015). Responding to adolescent to parent violence: Challenges for policy and practice. *British Journal of Criminology*, 55(6), 1076-1095. <https://doi.org/10.1093/bjc/azv095>
- Olfson, M., Druss, B. G., & Marcus, S. C. (2015). Trends in mental health care among children and adolescents. *New England Journal of Medicine*, 372(21), 2029-2038. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa1413512>
- Pedrelli, P., Nyer, M., Yeung, A., & Wilens, T. (2015). College students: Mental health problems and treatment considerations. *Academic Psychiatry*, 39(5), 503-511. <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0205-9>
- Sumartias, S., Unde, A. A., Wibisana, I. P., & Nugraha, A. R. (2020). The importance of local wisdom in building national character in the industrial age 4.0. *Proceedings of the 3rd International Conference on Learning Innovation and Quality Education (ICLIQE 2019)*, 397, 1305-1312. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.200129.159>
- Susiati, S., Masniati, A., & Iye, R. (2021). Kearifan lokal dalam perilaku sosial remaja di Desa Waimiting

Kabupaten Buru. *Sang Pencerah: Jurnal Ilmiah Universitas Muhammadiyah Buton*, 7(1), 8-23.  
<https://doi.org/10.35326/pencerah.v7i1.747>



# PENYULUHAN STRATEGI HYPNOPARENTING PADA ANAK UNTUK IBU PAUD DI RA NURUL HUDA

**Eliyawati, S.ST., M.Kes.<sup>35</sup>**  
**(Universitas Ibrahimy Ibrahimy)**

*“Hypnoparenting Pemberian terapi dalam mensugesti anak dengan metode hypnosis dalam pemberian sugesti - sugesti positif kepada anak.”*

**H**ypnoparenting merupakan metode yang sangat efektif diberikan kepada anak untuk membentuk perilaku anak sejak dini yang mana metode tersebut sangat mudah dan sangat efisien waktu saat memberikan afirmasi positif dalam memberikan pendampingan kepada anak. pada dasarnya anak adalah anugerah yang diberikan oleh Allah S.WT untuk di jaga dan diarahkan agar menjadi makhluk yang berguna dan bermamfaat di dalam kehidupannya dengan dimulai sejak dini dilakukan pendampingan yang benar oleh orang tua terutama seorang ibu yang banyak waktunya untuk mendampingi anak karena peran seorang

---

<sup>35</sup> Penulis lahir di Situbondo, 12 April 1988, merupakan Dosen di Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan Ibrahimy.

ibu sangat berpengaruh sekali terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Hypnoparenting merupakan suatu ilmu yang didalamnya isinya menggabungkan pengetahuan tentang mendidik dan membesarkan anak dengan pengetahuan hypnosis dalam keadaan alam bawah sadar anak. Ada banyak sekali manfaat yang diperoleh khususnya dalam proses pembentukan perilaku anak dan juga pemikiran anak selama proses hipnosis.

Dengan memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang ilmu hypnoparenting kepada ibu yang mempunyai anak usia dini yaitu usia 4 s/d 6 Tahun di RA Nurul Huda ibu dapat memperoleh ilmu pengetahuan yang tepat dan luas tentang hypnoparenting ( memberikan Pendidikan yang baik dan benar kepada anak ) dan ibu juga mampu mengelola emosi dan kesababaran dalam memberikan Pendidikan kepada anak di dalam menjalani kehidupan sehari-hari dengan putra dan putri nya masing-masing Karena seorang ibu adalah madrasah pertama bagi seorang anak yang mana ilmu hypnoparenting ini adalah ilmu untuk memberikan pengetahuan yang terarah dalam mengasuh dan mendidik anak usia dini,karena jika anak usia dini tidak diarahkan dengan baik maka akan berpengaruh kepada tumbuh dan berkembangnya anak di usia selanjutnya. Informasi dan pengetahuan ibu tentang hypnoparenting ini harapannya juga dapat membantu ibu untuk mampu mengelola emosi diri sendiri dalam menghadapi anak di dalam kehidupan sehari-hari.dengan seorang ibu yang tenang dalam memberikan Pendidikan kepada anak mereka maka seorang akan mudah di arahkan dan anak akan mudah di didik serta anak akan mudah untuk menggali potensi yang dimiliki oleh seorang

anak dalam dirinya dan anak akan merasa aman jauh dari ancaman emosional dalam menghadapi kehidupan.

Pendampingan dan pelatihan dalam memberikan Hypnoparenting di TK RA Nurul Huda dengan jumlah 90 siswa dan 90 orang ibu yang hadir dengan menerapkan mempelajari tentang hypnoparenting yang anak praktek yang akan dilakukan adalah hypnoSleep kepada anak. Hipnoparenting Pendekatan dalam mendidik anak yang melibatkan penggunaan teknik hipnosis untuk membangun koneksi dan mempengaruhi perilaku anak Dimana metode Hypnosleep adalah kondisi hipnosis yang dihasilkan dari kondisi tidur normal. Hipnosleep dilakukan saat anak tidur, saat anak tidur, saat bangun tidur

#### **A. Tahapan *Hypnoslepp* (saat anak tidur)**

1. Biarkan anak tidur dengan pulas Kondisi (delta)- bernapas dengan diafragma (Ketika bernapas perutnya yang bergerak)- pastikan dalam kondisi relaks (tes dengan angkat tangan lalu jatuhkan)
2. Masuk/membangkitkan alam bawah sadarnya Kondisi (theta): ibu berbicara sambil mengusap, sedikit menggoyangkan badan sampai ada reaksi tertentu. Contoh “sebutkan namanya, ini bunda sayang.. Bunda sayang sama kamu, jika kamu dengar suara bunda gerakan jarimu” \*Ketika ada respon berarti seorang anak sudah berada di alam bawah sadar / siap disugesti

3. Berikan Anak sugesti: “mulai saat ini dan seterusnya, kalau (Sebutkan nama anak)....., maka ....., kalau (Sebutkan nama anak) mengerti, gerakan jari ya nak ”
4. Ucapkan terima kasih, sayang, bunda bangga dan maaf “terima kasih ya sudah mau mendengarkan bunda, bunda sayang bangga sama ( ebutkan nama anak), maafin ayah ya anakku.
5. Minta anak pulas kembali dalam tidurnya

## **B. Manfaat *Hypnosleep***

1. Preventif- mencegah timbulnya psikosomatis pada anak (penyakit yang disebabkan karena gangguan psikologis) contohnya kecemasan yang berlebihan kepada anak dan adanya trauma pada anak.
2. Maintenance-menjaga ketahanan mental anak dengan memberikan rasa aman dan nyaman pada anak
3. Rekonstruksi-pemulihan kejiwaan karena adanya trauma,kekecewaan anak terhadap orang tua.

## **C. Memaksimalkan Sugesti**

1. Fokus pada satu masalah yang sedang dihadapi anak (tidak membuat anak bingung semua problem dan masalah akan diselesaikan oleh seorang ibu)
2. Sugesti secara fokus contoh memberikan sugesti pada anak yang masih mengompol : “kalau (sebutkan nama anak) Jika merasa ingin pipis langsung ke kamar mandi ya sayang” Contoh untuk memberikan sugesti agar anak rajin sholat: “kapan saja (sebutkan nama anak) jika

mendengar azan, langsung ke masjid buat sholat ya Sayang” contoh memberikan pada sugesti anak untuk disiplin: “besok jam 5 pagi (sebutkan nama anak) bangun ya, terus langsung mandi, sholat dan siap-siap berangkat sekolah”

3. Hindari kata “jangan” “jangan nakal ya disekolah” ganti menjadi “di sekolah jadi anak yang baik ya” “jangan malas belajar” ganti menjadi “belajarnya lebih rajin lagi ya, bunda sudah siapin hadiah buat kaka” “jangan ngompol” ganti menjadi “kalau di mimpi kaka merasa mau pipis, langsung ke toilet ya”

#### **D. Syarat Keberhasilan *Hypnoparenting***

1. Cara berkomunikasi (hal2 yang positif)
2. Waktu memberikan sugesti (dalam keadaan tenang)
3. Pilihan kata dalam sugesti (memilih kalimat yang positif dan menghindari kalimat negatif)
4. Lingkungan positif
5. Berpikir positif Konsistensi

#### **E. Contoh Implementasi Mendesain *Belive System* Anak Dengan *Hypnoparenting***

1. Citra diri (Bagaimana seorang anak memandang dirinya sendiri)
2. Mindset (Bagaimana seorang anak memandang dunianya)

3. Value (standar nilai berharga yang ingin dimiliki oleh seorang anak)
4. Mental rule (Sekumpulan aturan mental yang dijadikan sebagai patokan seorang anak untuk mengenali perasaannya lebih dalam)

#### **F. Cara Anak Otomatis Terhipnotis**

1. Figur Otoritas (Orang yang di idolakan anak)
2. Repetisi/Pengulangan (jika belum berhasil ulangi sampai ada perubahan dalam diri anak)
3. Emosi Yang Kuat (kemarahan yang berlebihan akan mudah terekam di alam bawah sadar anak)
4. Imajinasi (Biarkan seorang anak berimajinasi dengan napa yang di cita-citakan dan membayangkan apa yang baik untuk seorang anak)

#### **G. *Hypnoparenting* Mendidik Anak Dengan Sugesti Positif (Hipnosis), Agar Anak:**

1. Sehat (sehat Jasmani dan Rohani)
2. Cerdas (cerdas dalam melakukan sebuah Tindakan)
3. Bahagia (selalu Bahagia dalam keadaan apapun)
4. Berprestasi (punya kemampuan yang melebihi orang lain)
5. Soleh dan Soleha (mengerti tentang agama, sopan dan santun)

## PERAN FISIOTERAPI PADA KOMPETISI TIM SEPAKBOLA U-17 KOTA METRO

**Efraldo Yudistira, M.Fis.<sup>36</sup>**  
**(Universitas Muhammadiyah Metro)**

*“Pemanfaatan keilmuan fisioterapi dapat memaksimalkan potensi atlet dengan mengidentifikasi performa dan potensi cedera sehingga dapat merumuskan pola latihan bersama pelatih”*

**F**isioterapi memiliki peran penting dalam kesehatan dan perkembangan fungsional tubuh manusia, sehingga performa tubuh manusia dapat diidentifikasi peluang maksimal capaian hingga potensi hambatan yang terjadi dikemudian hari. Fisioterapi juga berperan pada pemulihan kondisi kerusakan jaringan tubuh manusia akibat cedera, baik secara langsung maupun tidak langsung yang

---

<sup>36</sup> Penulis lahir di Kota Metro, 16 mei 1991, merupakan Dosen di Program Studi D3 Fisioterapi, Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES) UM Metro, menyelesaikan studi Sarjana di S1 Fisioterapi Universitas Esa Unggul tahun 2014, menyelesaikan S2 di Pascasarjana Universitas Udayana Fakultas Kedokteran Program Studi Fisiologi Olahraga tahun 2017.

melibatkan kemampuan fungsional tubuh dalam lingkup neuromusculoskeletal dalam meningkatkan performama normal maupun performa olahraga (Reinold, 2021). Hal tersebut dapat terlaksana secara efisien dengan bekerja sama dan berkoordinasi dengan pelatih, guna melatih dengan kolaborasi kelimuan sport saintifik dalam mengkaji kesehatan fungsional hingga peningkatan kemampuan atlet.

Aspek kesehatan merupakan salah satu hal yang terabaikan dalam olahraga professional, padahal peran kesehatan dalam olahraga adalah vital, seperti halnya fisioterapis pada olahraga memiliki alur draft kerja sesuai session turnamen olahraga tersebut, berusaha merancang aktifitas mulai dari masa persiapan, pra-kompetitif, kompetitif dan transisi. Bagian terpenting dari siklus pelatihan tahunan adalah periode persiapan. Di dalamnya atlet menjalani blok latihan terbesar. Tujuannya adalah untuk secara bertahap mengembangkan semua persyaratan kebugaran, teknis dan psikologis., dan peran fisioterapi disana meminimalisir kejadian cedera, mempercepat penyembuhan cedera, mempercepat atlet pasca cedera Kembali ke performa semula bahkan dapat melampaui performa dahulu dengan koordinasi kepada pelatih (Babenko et al, 2022).

Pemantauan atlet di usia dini dalam persiapan perkembangannya perlu di lakukan, hal tersebut akan menghasilkan efisiensi data guna tindak lanjut dalam perkembangan dan preventif. Pada kegiatan ini yang di selenggarakan pada kurun waktu 10 hari pada tanggal 18 Februari sampai tanggal 28 Februari. Fisioterapi dari tim Universitas Muhammadiyah Metro diminta oleh pihak

persikomet Kota Metro dalam pendampingan atlet U-17. Pihak Pimpinan memberikan izin sehingga di bentuknya Tim fisioterapi yang berisikan kolaborasi dosen dan mahasiswa mendampingi atlet Persikomet U-17 yang merupakan tim sepakbola dari Kota Metro yang akan mengikuti kompetisi tingkat regional yaitu Dispora Cup Regional Lampung.

Pada sebelum kompetisi bergulir tim sudah mempersiapkan training center yang mana tim fisioterapi memiliki tugas awal yaitu screening pemain yang ada untuk mengidentifikasi kondisi atlet saat ini, melihat kemampuan fisik baik dari kelebihan dan kelemahan, hingga potensi cedera yang akan dialami oleh atlet per individu, dari database tersebut akan di laporkan kepada pelatih guna untuk membuat formula Latihan yang mendetail pada tiap individu atlet agar dalam performanya nanti dapat menutupi kelemahan nya dan mengurangi potensi cedera.

Pada pertandingan fase group Persikomet melakukan dominasi poin , sebagai catatan tim fisioterapi pada sesi awal fase group ini ada beberapa cedera akut yang di alami oleh atlet. Cedera tersebut terjadi kram otot pada daerah otot gastrocnemius dan hamstring dan segera di lakukan penanganan agar tidak menghambat untuk pertandingan selanjutnya, ada pertandingan dimana terdapat kondisi cedera yang cukup parah yaitu terjadi fraktur clavicula pada salah satu atlet persikomet sehingga pada saat itu tim fisioterapis melakukan skema TOTAPS guna untuk mndiagnosa apakah benar terjadi patahan tulang atau tidak, setelah diagnose sementara tegak dilakukan proteksi pada

regional shoulder dan di bawa ke rumah sakit terdekat guna melakukan Tindakan diagnostik penunjang serta Tindakan penanganannya



Gambar 1. Penunjang diagnostik (X-Ray)

Tim atlet memasuki fase 8 besar dengan tempo pertandingan yang tinggi di lakukan relaksasi pada tiap pemain agar perorangan dapat Kembali pada performanya dalam menghadapi pertandingan selanjutnya. Relaksasi di lakukan 2 tipe dengan menggunakan metode sport massage dan coldbath, dimana dengan sport massage di lakukan pemijatan pada areah area otot yang tumpang guna untuk menurunkan tonus dan terjadi ketenangan pada daerah otot (Davis et al, 2020). Pada coldbath di lakukan perendaman pada atlet dengan air dingin namun tidak dengan cara ekstrem melainkan perlahan lahan es dimasukan pada air tempat rendamkan untuk menurunkan suhu tubuh pasca inflamasi olahraga secara perlahan (Peake et al, 2017).

Hasil analisis setelah recovery atlet menjalani pertandingan lanjutan dengan lancer tidak terjadi cedera yang berarti dan tim memasuki final hingga menjuarai cup. Dalam sesi akhir tim fisioterapi memberikan catatan detailing pada pelatih dan berdiskusi terkait kejadian kejadian yang ada pada tim dalam segi performa dan Kesehatan, sebagai bahan evaluasi untuk kedepan dalam perkembangan atlet dan persiapan menghadapi agenda turnamen lainnya.

### **Daftar Pustaka**

- Reinold MM. 2021. Performance Physical Therapy is Sports Physical Therapy: Why our profession needs to progress. *Int J Sports Phys Ther.* Vol. 16, 2, 21556; doi: 10.26603/001c.21556.
- Babenko, Yana & Bilous, Viktoriia & Yezhova, Olha & Biesiedina, Antonina. 2022. Therapeutic Exercises for Prevention and Rehabilitation of Sports Shoulder Injuries. *Acta Balneologica.* Vol.64,187-191 DOI: 10.36740/ABal202202116
- Holly Louisa Davis, Samer Alabed, Timothy James Ainsley Chico. 2020.Effect of sports massage on performance and recovery: a systematic review and meta-analysis. *BMJ OpenSport & Exercise Medicine.* Vol.6. doi:10.1136/ bmjsem-2019-000614
- Peake, J.M., Roberts, L.A., Figueiredo, V.C., Egner, I., Krog, S., Aas, S.N., Suzuki, K., Markworth, J.F.,

Coombes, J.S., Cameron-Smith, D. and Raastad, T. 2017. The effects of cold water immersion and active recovery on inflammation and cell stress responses in human skeletal muscle after resistance exercise. *J Physiol*, Vol.595. <https://doi.org/10.1113/JP272881>

Tantangan dan Problematika

# ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

Buku ini memusatkan perhatian pada kesehatan balita, menyoroti masalah utama seperti malnutrisi, stunting, dan penyakit menular, sambil menekankan peran penting orang tua dalam mengawasi perkembangan anak-anak mereka. Dalam konteks edukasi kesehatan, berbagai program seperti cuci tangan, deteksi dini tuberkulosis, dan pemberdayaan masyarakat untuk mencegah stunting diperkenalkan. Di sisi inovasi dan pembelajaran, buku ini mengulas penggunaan teknologi, strategi hypnoparenting, dan pentingnya menjaga kebersihan pribadi, memberikan wawasan baru dalam meningkatkan kesehatan individu dan masyarakat secara keseluruhan.

## Akademia Pustaka

Jl. Sumbergempol, Sumberdadi, Tulungagung

🌐 <https://akademiapustaka.com/>

✉️ [redaksi.akademia.pustaka@gmail.com](mailto:redaksi.akademia.pustaka@gmail.com)

📘 @redaksi.akademia.pustaka

📱 @akademiapustaka

☎️ 081216178398

