

# Pengembangan Kesehatan Masyarakat

# Pengkaderan Kelompok Peduli Kesehatan Reproduksi Wanita Sebagai Upaya Deteksi Dini Penyakit Reproduksi

**\*Ana Majdawati<sup>1</sup>, Ivanna Beru Brahmana, dan Inayati<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Bagian Radiologi, Prodi Kedokteran, FKIK, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

<sup>2</sup> Bagian Obstetri Ginekologi, Prodi Kedokteran, FKIK, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

<sup>3</sup> Bagian Mikrobiologi, Prodi Kedokteran, FKIK, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Ana Majdawati, Bag Radiologi FKIK UMY, Jl. Brawijaya, Kasihan, Bantul, 55183, Hp. 081578095245

Email: anamjdw2@gmail.com

## Abstrak

*Data Dinas Kesehatan Klaten, kejadian penyakit reproduksi wanita meningkat 3 tahun terakhir di Klaten, termasuk Kecamatan Bareng Lor, Klaten Utara. Penyebabnya adalah, tingkat pengetahuan yang kurang, malu konsultasi dan kesadaran berobat yang masih rendah. Kami bekerjasama dengan Muhammadiyah Bareng Lor untuk memudahkan koordinasi. Tujuan pengabdian masyarakat ini meningkatkan pengetahuan dengan ceramah, pelatihan skrining dan pembentukan kelompok peduli kesehatan reproduksi wanita di wilayah Bareng Lor, Klaten Utara. Metode pelaksanaan kegiatan yaitu sosialisasi kesehatan reproduksi wanita dengan ceramah, tanya jawab, pelatihan dan pemilihan kader berdasarkan kriteria yang ditentukan. Kader terpilih 8 dari 51 peserta diharapkan dapat memberikan penyuluhan kepada masyarakat dan menemukan kasus berisiko penyakit reproduksi. Awal kegiatan kader menemukan 30 kasus wanita dengan resiko penyakit reproduksi dan menindaklanjuti pemeriksaan swab vagina, pemeriksaan ginekologi dan ultrasonografi. Hasil pemeriksaan ginekologi, semua wanita keputihan dengan hasil mikrobiologi 7 peserta (24,14%) keputihan normal/fisiologis dan 75,16% keputihan patologis. Hasil USG ginekologi 24 (80%) peserta normal dengan 5 IUD in situ, kehamilan 2 (6,67%), dan abnormal 4 (13,33%). Kesimpulan: skrining pemeriksaan kesehatan organ reproduksi secara dini dapat menemukan kasus serta melakukan tindaklanjut untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian. Kegiatan ini diharapkan dapat berlanjut dengan meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan reproduksi dan meningkatkan kunjungan ke pelayanan kesehatan.*

**Kata Kunci:** masalah kesehatan reproduksi wanita, kelompok peduli kesehatan reproduksi wanita, deteksi dini

## Pendahuluan

Masalah kesehatan reproduksi yang penting dipahami oleh ibu dan remaja putri adalah keputihan atau *lekorea* atau *fluor albus*, perdarahan pervaginam yang abnormal, adanya tumor di organ reproduksi wanita, dan tentang efek samping pemakaian alat kontrasepsi. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi (kespro) pada wanita dan remaja putri masih sangat rendah, terutama di daerah pedesaan atau pinggiran kota. Hal ini disebabkan pembicaraan tentang organ reproduksi, penyakit reproduksi dan kespro masih dianggap hal yang tabu dan tidak sepatutnya dibicarakan. Mereka merasa malu, bahkan lebih baik diam dan menyembunyikan

permasalahan yang mereka alami dan segan konsultasi atau berobat ke Puskesmas. Pengetahuan masyarakat tentang kespro merupakan hal yang penting dan perlu dilakukan secara berkesinambungan. Pemberian penjelasan berupa konseling, pengetahuan, ceramah, atau seminar, bahkan tatacara menjaga kebersihan yang dilakukan dengan *live demo* ataupun melalui alat bantu visual seperti video akan sangat membantu masyarakat luas terutama remaja dan ibu untuk mengenal dan mengerti tentang kespro. (dr. Allert Benedicto Ieuan Noya, personal communication, Oktober 2016; Yulita, Juwita, & Mahrani, 2018).

Data penyakit organ reproduksi dari Dinas Kesehatan Klaten, angka kejadian penyakit reproduksi seperti kanker serviks mengalami kenaikan bila dibanding tahun lalu. Jumlah skrining IVA terhadap wanita dengan keluhan keputihan patologis sebanyak 1.693 dan didapatkan 177 IVA positif. Sedangkan untuk benjolan payudara dari 3.651 yang diperiksa terdapat 67 orang yang positif tumor (1,8%). Angka ini menunjukkan adanya kenaikan dibandingkan tahun 2016. Dari sasaran perempuan usia 30-50 tahun sebanyak 171.595 orang hanya 3.651 yang diperiksa. Hal ini terjadi karena beberapa hal, yaitu: 1). Belum semua perempuan mau diperiksa; 2). Jumlah tenaga kesehatan yang dilatih baru sedikit (22 orang); 3). Perangkapan tugas tenaga kesehatan yang sudah dilatih, sehingga pelayanan tidak bisa dilakukan setiap hari; 4). Jumlah Puskesmas yang bisa melayani IVA test baru 10 Puskesmas; 5). Belum banyak masyarakat yang mengerti manfaat IVA test dan SADANIS (Pemeriksaan Payudara Klinis) dan SADARI. Berdasar latar belakang dan analisis situasi seperti diterangkan di atas, Kami memilih melaksanakan pengabdian masyarakat di wilayah Muhammadiyah Ranting Bareng Lor, Klaten Utara, Klaten, Jawa Tengah sesuai tema pengabdian masyarakat yang didanai oleh FKIK UMY. Kegiatan berupa sosialisasi kepada masyarakat tentang kesehatan reproduksi wanita terutama tentang keputihan, pembentukan kader peduli kesehatan reproduksi, temuan kasus oleh kader dan tindaklanjut pemeriksaan USG dan swab vagina di fasilitas layanan kesehatan (fasyankes) .(PROFIL\_KESEHATAN KAB KLATEN\_2017-1).

Tujuan Pengabdian Masyarakat ini adalah meningkatkan pengetahuan kespro bagi wanita sehingga deteksi dini penyakit organ reproduksi dapat dilakukan, meningkatkan cakupan terhadap wanita yang berisiko gangguan kespro dengan membentuk kelompok peduli kespro. Kelompok peduli (kader) ini diharapkan dapat terus menindaklanjuti kegiatan ini dengan melakukan refreshing pengetahuan bagi masyarakat di wilayah Muhammadiyah Bareng Lor dan sekitarnya serta menemukan kasus wanita yang berisiko terhadap gangguan kesehatan organ reproduksi untuk segera melakukan tindak lanjut pemeriksaan di fasyankes. Fasyankes dapat menindaklanjuti dengan pemeriksaan *swab vaginal*, USG, melakukan pemeriksaan pada peserta yang mengikuti program ingin anak pada temuan infertilitas primer maupun sekunder. Usaha preventif terus dilakukan oleh kader ini dengan pembagian leaflet tentang kesehatan reproduksi wanita dan langkah-langkah preventif dan kuratif terhadap keluhan yang berhubungan dengan keputihan, infeksi, perdarahan pada kemaluan yang terus menerus, kasus infertilitas, dan lain-lain.

Tabel 1. Permasalahan dan alternatif pemecahan masalah pada khalayak sasaran

No	Permasalahan	Alternatif Pemecahan Masalah
1	Meningkatnya kejadian kasus yang berhubungan dengan penyakit reproduksi wanita pada tahun 2016-2017 dan 2018 di wilayah Klaten, yaitu: Keluhan keputihan, hasil test IVA (+), benjolan payudara	Menurunkan kejadian penyakit reproduksi wanita dengan menemukan sebanyak-banyaknya kasus wanita yang berisiko terhadap penyakit organ reproduksi
2	Kesadaran dan pengetahuan masyarakat, khususnya remaja dan wanita usia produktif (18-50 tahun) yang masih rendah, segan konsultasi atau memeriksakan kesehatan reproduksinya karena malu atau hal yang dianggap tabu	Meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama remaja dan kaum wanita tentang kespro, usaha dan pencegahan terhadap penyakit yang berhubungan dengan reproduksi wanita dengan metode ceramah dan tanya jawab, melakukan pretest dan post test untuk mengecek pemahaman pengetahuan masyarakat.
3	Jumlah tenaga kesehatan yang terlatih sedikit dan <i>double job</i> sehingga pelayanan kepada masyarakat kurang optimal	Membentuk kelompok peduli kespro (pengkaderan) dari peserta ceramah berdasar beberapa pertimbangan, yaitu: nilai pretest posttest, keminatan peserta sebagai kader kespro dengan tugas dan tanggung jawab yang disepakati dan bersedia melakukan kegiatan refreshing pengetahuan dan memperluas cakupan kespro pada masyarakat dan sebagai mediator masyarakat dengan fasyankes

Sumber: dokumen penulis

### Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan yang dilaksanakan melalui tahapan - tahapan kegiatan sebagai berikut: 1). Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran kespro pada masyarakat khususnya kaum wanita dengan melakukan ceramah tentang kespro (keputihan dan penyakit organ reproduksi, permasalahan pemakaian alat kontrasepsi dan tindaklanjut bila mengalami keluhan; 2). Menilai pemahaman peserta dengan mengadakan evaluasi pengetahuan peserta tentang topik yang diberikan pameri dengan mengadakan pretest dan posttest serta diskusi; 3). membentuk kelompok peduli kespro wanita berdasarkan hasil evaluasi dan diskusi; 3). melakukan pelatihan upaya pencegahan cara-cara menjaga kesehatan reproduksi kepada

kelompok kader yang terpilih meliputi persiapan tehnik sampling, persiapan pasien sebelum pemeriksaan, deteksi dini pencegahan permasalahan pemakaian kontrasepsi; 4). melakukan evaluasi, analisis dan mendiskusikan hasil uji coba dari hasil pelatihan dan 5). Menemukan kasus wanita yang berisiko dan merujuk temuan tersebut dengan pengantar pemeriksaan skrining berupa pemeriksaan USG, pemeriksaan ginekologi, dan pemeriksaan *swab vaginal* ke fasyankes.

## Hasil dan Pembahasan

### 1. Hasil

Hari pertama Kamis, 23 Agustus 2018 jam 13.00-16.00 dilakukan kegiatan ceramah kesehatan reproduksi dengan 3 pemateri, yaitu dr Inayati., Sp.MK., M.Kes; dr Ivanna Beru Brahmana., Sp.OG(K) dan dr Ana Majdawati., M.Sc., Sp.Rad(K) diikuti oleh 51 peserta. Sebelum acara dimulai dilakukan pretest kepada peserta tentang materi yang akan diberikan oleh ketiga pemateri. Jumlah soal pretest dan posttest 10, dan soal pretest dan posttest dibuat sama. Pada waktu dilakukan evaluasi peserta diberitahu kalau harus bekerja sendiri, tidak boleh bekerjasama dan diharapkan kejujurannya. Hasil evaluasi tertulis ini dilanjutkan dengan evaluasi melalui wawancara/tanya jawab (lembar checklist evaluasi wawancara, table 2) untuk menilai keminatan peserta sebagai kader dengan kriteria “berminat” dan “tak berminat” sebagai kader. Tugas kader menemukan atau mendapatkan kasus dengan faktor risiko penyakit reproduksi berdasar checklist, tanpa diberi bayaran (untuk sementara waktu, tetapi tetap dipikirkan honorarium dari kas ranting atau cabang Muhammadiyah maupun Aisiyah di Kecamatan Bareng Lor. Evaluasi melalui wawancara ini juga menilai pengetahuan secara umum tentang kesehatan reproduksi dengan kriteria nilai : sangat baik : bila dalam wawancara skor nilai 12,5 - 16; baik : skor nilai 8,5 - 12,75 ; cukup: skor nilai 4,5- 8,75 dan kurang : skor nilai 0 - 4,75

Tabel 2. Lembar cecklist evaluasi wawancara

No	Pertanyaan	Penilaian			
		Berminat	Tak Berminat		
1	Apakah ibu/saudari berminat menjadi kader kelompok Peduli Kesehatan Reproduksi wanita di Desa Ngawen, Klaten Beri tanda (V) untuk jawaban yang dipilih				
2	<b>Pertanyaan/Soal</b>	<b>Penilaian/Skore</b>			
		1	2	3	4
2.1	<b>Sebutkan beberapa penyakit yang mengenai organ reproduksi</b> Jawab : - Kanker serviks - Keputihan/Lekorhoe				

- Kanker payudara
  - Perdarahan dari jalan lahir (myoma, kista ovarium)
  - Infertilitas
- Skore 1 : dapat menyebutkan 1 penyakit  
 Skore 2 : dapat menyebutkan 2 penyakit  
 Skore 3 : dapat menyebutkan 3 penyakit  
 Skore 4 : dapat menyebutkan minimal 4 penyakit

**2.2 Jelaskan cara deteksi dini terhadap penyakit yang berhubungan dengan organ reproduksi**

Jawab:

1. Kanker payudara → SADARI
  2. Kanker Serviks → Pemeriksaan IVA
  3. Lekorhoe/keputihan → periksa swab vagina
  4. Perdarahan jalan lahir → Pemeriksaan USG
- Skore 1 : dapat menyebutkan 1  
 Skore 2 : dapat menyebutkan 2  
 Skore 3 : dapat menyebutkan 3  
 Skore 4 : dapat menyebutkan minimal 4

**2.3 Terangkan Pencegahan atau usaha preventif terhadap kasus penyakit organ reproduksi**

Jawab :

1. Menjaga kebersihan organ reproduksi
2. Hidup sehat : tidak berganti-ganti pasangan, nikah minimal usia 20 tahun, tidak melakukan sex bebas
3. Melakukan deteksi dini terhadap berbagai kemungkinan penyakit reproduksi
4. Segera membawa ke dokter atau tempat pelayanan kesehatan bila mengalami gejala atau tanda-tanda: keputihan berbau, berwarna, jumlah banyak, perdarahan jalan lahir di luar siklus haid,

hubungan seksual terasa sakit, teraba benjolan di payudara maupun perut

Skore 1 : dapat menyebutkan 1

Skore 2 : dapat menyebutkan 2

Skore 3 : dapat menyebutkan 3

Skore 4 : dapat menyebutkan minimal 4

#### 2.4 Sebutkan gejala utama kemungkinan penyakit yang mengenai organ reproduksi

1. Kanker serviks → keputihan berwarna, berbau, contact bleeding, perdarahan jalan lahir yang terus menerus

2. Keputihan → jumlah banyak, berwarna, berbau

3. Kanker payudara → teraba benjolan, payudara sakit, keluarga menderita kanker/tumor payudara

4. Infertil : maksimal 1 tahun menikah belum hamil pada pasangan usia subur

Skore 1 : dapat menyebutkan 1

Skore 2 : dapat menyebutkan 2

Skore 3 : dapat menyebutkan 3

Skore 4 : dapat menyebutkan minimal 4

#### Total Skore :

Keterangan Skore nilai wawancara :

skor nilai 12,5 - 16 → sangat baik

skor nilai 8,5 - 12,75 → baik

skor nilai 4,5 - 8,75 → cukup

skor nilai 0 - 4,75 → kurang

Tabel 3 menunjukkan hasil pretest rata-rata 51 peserta 42,16 dan posttest 70,78. Jumlah nilai pretest dibawah rata-rata 29 peserta (56,86%) dan di atas rata-rata 22 peserta (43,14%). Nilai posttest di bawah rata-rata 32 (62,74%) dan di atas rata-rata 19 peserta (37,25%). Evaluasi wawancara dengan diskusi tanya jawab sesuai lembar evaluasi wawancara 1). tak berminat-sangat baik; 2). Tak berminat -baik; 3). Tak berminat-cukup, 4). Tak berminat-kurang; 5). berminat-sangat baik; 2). berminat -baik; 3). berminat-cukup, 4). berminat-kurang

Tabel 4 menunjukkan rekapitulasi nilai keseluruhan peserta baik test tulis maupun wawancara. Hasil test tersebut menunjukkan bahwa secara umum nilai rata-rata posttest setelah dilakukan ceramah dan diskusi meningkat yaitu dari 42,16 menjadi 70,78.

Tabel 3. Rekapitulasi nilai evaluasi (test tertulis dan wawancara) peserta

Kriteria Nilai	Jumlah	Prosentase
1. Nilai pretest rata-rata 42,16		
Kurang dari rata-rata	29	56,86%
Lebih dari rata-rata	22	43,14%
2. Nilai posttest 70,78		
Kurang dari rata-rata	32	62,75%
Lebih dari rata-rata	19	37,25%
<b>Kriteria Nilai Wawancara</b>		
Berminat, sangat baik	8	15,69%
Berminat, baik	10	19,61%
Berminat ,cukup	5	9,80%
Berminat, kurang	4	7,84%
Tak berminat, sangat baik	4	7,84%
Tak berminat, baik	5	9,80%
Tak berminat, cukup	10	19,61%
Tak berminat, kurang	5	9,80%

Sumber: dokumen penulis

Tabel. 4. Lembar kuesioner skrining wawancara untuk temuan kasus oleh kelompok peduli kesehatan reproduksi wanita

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Ibu/Sdri mengalami keputihan yang berbau/ berwarna/ menimbulkan rasa gatal/ perih atau jumlah yang banyak ?		
2	Apakah ibu/sdri mengalami perdarahan dari jalan lahir di luar siklus haid yang waktunya lama/jumlah banyak/ keluar darah setelah melakukan hubungan seksual?		
3	Apakah Ibu/Sdri mempunyai keluarga yang menderita kanker serviks/kanker payudara/tumor yang lain ?		
4	Apakah ibu/sdri merasakan adanya benjolan pada payudara/payudara terasa sakit/ keluar cairan baik cairan bening atau putih atau berupa darah atau nanah dari putting susu ?		

- 5 Apakah ibu/sdri merasakan perut semakin membesar atau teraba benjolan di perut yang bertambah besar?
- 6 Apakah ibu/sdri memakai alat kontrasepsi dan mengalami masalah (misal : terasa sakit/pusing/mual, dll)
- 7 Apakah ibu/sdri pernah melakukan hubungan seksual bebas, berganti ganti pasangan?

---

Sumber: dokumen penulis

Kelompok peduli kespro dalam melakukan wawancara atau skrining terhadap masyarakat dan mendapatkan minimal satu diantara 7 pertanyaan pada lembar kuesioner tersebut, segera merujuk ibu/wanita tersebut ke bidan atau perawat atau dokter atau puskesmas. Jumlah peserta seminar/ pelatihan kader kelompok peduli kespro yang memenuhi syarat sebagai kader , 8 orang dengan kriteria nilai pretest maupun posttest di atas rata-rata dan peserta berminat menjadi kader serta nilai pengetahuan dikategorikan sangat baik.

Kegiatan hari kedua Jum'at, 24 Agustus 2018, jam 13.00-16.00 peserta yang hadir pada hari pertama, melakukan wawancara berdasar lembar kuesioner yang diberikan dan yang dianggap berisiko tinggi terhadap masalah kesehatan reproduksi sejumlah 30 orang, dilakukan tindak lanjut dan mengirimkan kepada dokter sesuai bidangnya masing-masing. yang bersedia mengikuti pemeriksaan gratis sebanyak 30 peserta. Hasil pemeriksaan USG langsung disampaikan kepada peserta yang diperiksa beserta dengan hasil cetakan kertas USG. Peserta mendapat penjelasan tentang interpretasi hasil USG.

Setelah pemeriksaan USG, dilakukan pemeriksaan ginekologi dan dilanjutkan pengambilan swab vagina. Sampel *swab vagina* dilakukan pemeriksaan mikrobiologi yaitu kultur dan pemeriksaan mikroskopik dengan pengecatan gram.

Tabel 5 Data dasar, keluhan, hasil pemeriksaan ginekologi, USG dan Mikrobiologi

<b>Kategori umur Menurut WHO</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Prosentase</b>
remaja akhir (17-25 th)	3	10,34%
dewasa awal (26-35 th)	9	31,03%
Dewasa akhir (36-45 th)	9	31,03%
Lansia awal (46-55 th)	7	24,14%
Lansia akhir (56-65 th)	1	3,46%
<b>Keluhan</b>		
keputihan, mens sakit	2	8.62%
keputihan , bau, encer, hijau, gatal	4	15.52%

keputihan, bau, post coital bleeding	5	17,24%
keputihan	8	27,59%
tak ada keluhan	9	31,03%

#### Px Ginekologi

keputihan, putih, encer	11	37,94%
keputihan, putih, pekat	6	20,68%
keputihan, kehijauan	6	20,68%
keputihan, vagina atrofi, polip cx uteri	1	3,46%
IUD, keputihan	5	17,24%

#### Hasil USG

Normal	19	62,06%
IUD (+)	5	17,24%
kista ovarium	2	8,62%
uterus ukuran besar	2	8,62%
hamil	1	3,46%

#### Px Mikrobiologi

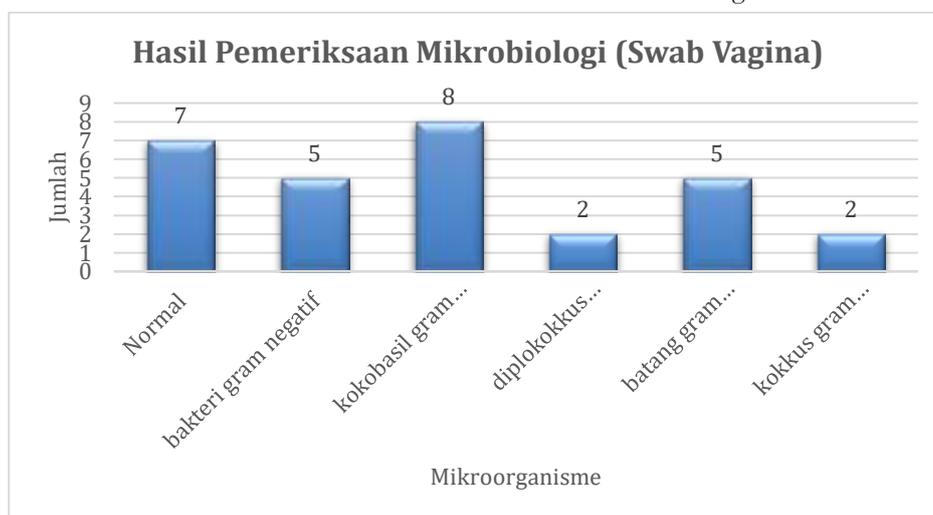
Normal	7	20,69%
bakteri gram negatif	5	17,24%
kokobasil gram negatif	8	27,59%
diplokokkus intraseluler	2	8,62%
batang gram negatif+kokobasil gram negatif	5	17,24%

Sumber: dokumen penulis

Hasil pemeriksaan ginekologi dan USG serta pemeriksaan mikrobiologi swab vagina disampaikan kepada peserta setelah 2 minggu dari waktu pelaksanaan kegiatan. Hasil pemeriksaan USG secara umum menunjukkan uterus dengan ukuran dan bentuk normal, selain itu juga didapatkan peserta yang terdeteksi adanya myoma, kista ovarium, IUD insitu. Hasil pemeriksaan *swab vagina* pada 29 peserta yang diperiksa sangat bervariasi. Tujuh peserta menunjukkan hasil pemeriksaan mikroskopis swab vagina yang normal tidak didapatkan bakteri atau terdapat bakteri flora normal, berarti peserta mengalami Keputihan fisiologis. Peserta lainnya menunjukkan hasil pemeriksaan mikroskopis swab vagina ditemukan bakteri patogen yaitu Bakteri Batang Gram negatif sebanyak 5 orang, Kokobasil gram negatif dengan *clue cell* sebanyak 8 orang dan bakteri Diplokokkus gram negatif intraseluler sebanyak 2 orang, Kokobasil gram negatif dan batang Gram negatif sebanyak 5 orang dan bakteri Kokus Gram negatif ekstraseluler.

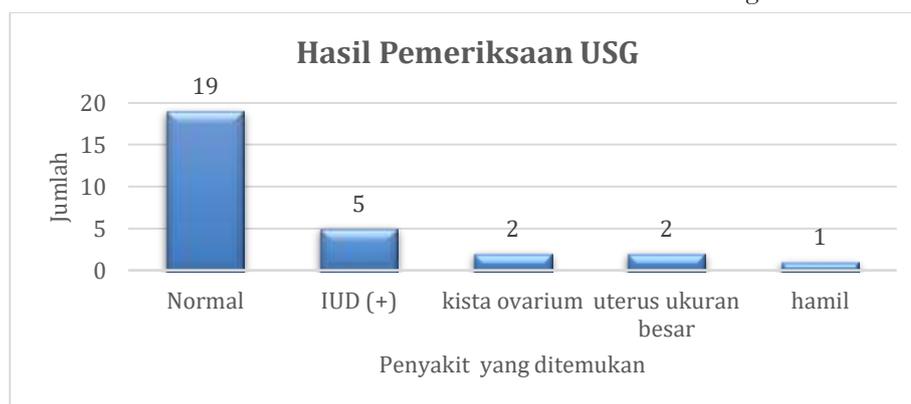
Hasil pemeriksaan ginekologi dari 30 peserta didapatkan semua peserta terdapat keputihan dengan berbagai variasi dari keputihan minimal sampai keputihan yang berlendir banyak, berwarna kuning, kehijauan serta berbutir-butir. Lima peserta normal dan tampak benang IUD in situ. Pemeriksaan USG ginekologi didapatkan 19 peserta uterus dan organ ginekologi normal, tak tampak kelainan; 5 peserta uterus dan organ ginekologi normal dan terdapat IUD in situ; 2 peserta didapatkan adanya kista ovarium dengan ukuran 3-6 cm dan 2 peserta uterus dengan ukuran besar serta 1 peserta hamil.

Gambar 1. Hasil Pemeriksaan Mikrobiologi



Sumber:hasil olah data

Gambar 2. Hasil Pemeriksaan USG Ginekologi



Sumber:hasil olah data

Gambar 3. Dokumentasi pemateri Ceramah Kespro wanita di Bareng Lor, Klaten (dari kiri: dr Inayati Sp.MK; dr Ivanna, Sp.OG(K) dan dr Ana Majdawati, Sp.Rad (K)



Sumber: dokumen penulis

Gambar 4. Diskusi Peserta dan Pemateri Kegiatan Ceramah Kespro.



Sumber: dokumen penulis

Gambar 5. Kegiatan Ceramah, pelatihan kelompok peduli Kespro, pendaftaran peserta.



Sumber: dokumen penulis

Gambar 6. Kegiatan pemeriksaan oleh tim pengabdian masyarakat: Pemeriksaan ginekologi, swab vagina, pemeriksaan mikrobiologi dan USG ginekologi.



Kegiatan Pemeriksaan Ginekologi, Pengambilan swab vagina dilanjutkan pemeriksaan mikrobiologi dan hasil Pengambilan polip dari peserta



Sumber: dokumen penulis

## Pembahasan

Pengetahuan yang masih rendah tentang kesehatan reproduksi pada wanita remaja dan usia dewasa pada pengabdian ini dapat kita lihat berdasar nilai pretest dan posttest. Nilai rata-rata pretest 42,16 (lebih dari separuh peserta mendapat nilai di bawah rata-rata). Beberapa kali dilakukan ceramah dan pelatihan nilai rata-rata meningkat menjadi 70,78. Pengetahuan masyarakat tentang kesehatan reproduksi wanita sangat rendah karena beberapa anggapan atau mitos yang salah tentang organ reproduksi dan permasalahannya. Hal ini yang terus menjadi tantangan kita untuk memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi yang benar sehingga dapat menekan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit organ reproduksi yang berhubungan dengan reproduksi wanita (Nurhidayati, Nurhidayati, 2010.; Puspitaningsih, Utami & Fitriahadi, 2017).

Masalah kespro sekarang mulai banyak dikenalkan kepada masyarakat dari tingkat SD sampai bangku kuliah, bahkan ibu rumah tangga. Beberapa kegiatan pengabdian masyarakat

tentang kespro yang dilakukan dengan pemberian ceramah, diskusi, pembentukan kader dan kelompok pintar kespro wanita akan dapat meningkatkan pengetahuan dan merubah pola pikir masyarakat khususnya kaum wanita bahwa tidak perlu malu atau menyimpan rapat permasalahan organ reproduksi wanita karena dianggap tabu. (Naufal *et al.*, 2015; Purwanti, 2013; Utami & Fitriahadi, 2017)

Upaya yang dilakukan pada acara pengabdian ini, selain meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai kespro, juga membentuk kader sebagai perpanjangan tangan masyarakat dengan fasyankes untuk menindaklanjuti terhadap temuan kasus wanita yang berisiko terhadap penyakit organ reproduksi. Temuan kasus yang didapatkan oleh kelompok peduli menunjukkan hasil yang optimal, yaitu adanya lebih 70% wanita dengan keluhan keputihan dan hasil skrining pemeriksaan mikrobiologi ternyata didapatkan hasil adanya mikroorganisme yang patogen bahkan mudah menular bila tidak segera diobati, yaitu terdapat 2 orang *Diplokokkus intraseluler* (*Neisseria gonorrhoe*) yang menyebabkan kencing nanah (GO) dan bakteri patogen yang lain sekitar 5 orang. Hasil USG didapatkan adanya tumor organ ginekologi pada 2 pasien berupa kista ovarium dan polip pada serviks yang merupakan penyebab infertilitas pada pasien. Hal ini menunjukkan pentingnya dilakukan skrining secara dini pada wanita yang berisiko terhadap terjadinya penyakit yang mengenai organ reproduksi. Deteksi dini terhadap penyakit organ reproduksi sangat bermanfaat untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas. (dr. Allert Benedicto Ieuan Noya, Personal Communication, Oktober 2016; Naufal *et al.*, 2015.; Purwanti, 2018).

Keberhasilan dan keberlanjutan program pengabdian masyarakat ini, tentunya tidak dapat lepas dari monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh berbagai pihak. Kelompok kader harus mempunyai jiwa keikhlasan dan tetap semangat melakukan skrining kepada wanita terutama usia remaja dan dewasa serta memberikan penyuluhan di tingkat RW, RT dan menganjurkan untuk melakukan tindak lanjut untuk temuan temuan kasus. Pemangku kebijakan di tingkat RT, RW, Desa maupun organisasi seperti Muhammadiyah (pada kegiatan pengabdian ini) harus terus memberikan support baik bersifat material maupun nonmaterial. Pengabdi masyarakat dari FK UMY terus melakukan monitoring dan evaluasi terhadap temuan kasus dan kesulitan di lapangan serta berusaha mencari solusinya untuk diperbaiki Bersama (Iga Nur Fitriani, 2016).

## Simpulan

Alhamdulillah pengabdian masyarakat, kegiatan kecendekiawan tentang keputihan dan pemeriksaan kespro wanita dengan membentuk kelompok peduli dengan sasaran ibu-ibu masyarakat Muhammadiyah Ranting Bareng Lor, Klaten dapat terlaksana dengan baik dan lancar pada hari Kamis-Jum'at, tanggal 23-24 Agustus 2018 yang di Gedung Muhammadiyah, Bareng Lor, Klaten. Jumlah peserta hadir 51 orang dan jumlah kader kelompok peduli kespro yang bersedia sebagai kader 8 orang.

Hasil yang didapatkan dapat disimpulkan bahwa dengan skrining pemeriksaan kesehatan reproduksi melalui kegiatan pengabdian masyarakat seperti ini cukup membantu masyarakat mendapatkan status kesehatan reproduksinya. Peserta mengetahui apa dan bagaimana menjaga kesehatan reproduksi. Hasil pemeriksaan ginekologi (inspekulo) didapatkan semua wanita terdapat keputihan, tampak pada organ dalam terdapat keputihan, dan ternyata hasil pemeriksaan mikrobiologi didapat 7 (24,14% peserta yang keputihannya normal/fisiologis dan tidak ditemukan mikroorganisme atau bakteri yang pathogen) dan keputihan patologis 75,16%. Hasil pemeriksaan USG ginekologi 24 (80%) peserta normal dengan 5 peserta tampak IUD terpasang in situ, 2 (6,67%) peserta dengan kehamilan, 4 (13,33%) peserta abnormal yaitu adanya kista dan uterus ukuran membesar

Program ini diharapkan terus dapat berlanjut dengan selalu komunikasi melakukan monitoring dan evaluasi kepada kelompok kader Peduli Kespro dan Kerjasama yang baik dan berlanjut dari pihak pengurus RW, RT, Desa dan paling penting adalah pelayanan kesehatan baik mandiri maupun pemerintah.

Data yang didapat bisa dilanjutkan sebagai suatu dasar penelitian lebih lanjut bahwa betapa pentingnya memahami dan meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi sedini mungkin. Usaha meningkatkan cakupan kasus terhadap wanita yang berisiko ini terus ditingkatkan dengan rencana pembuatan aplikasi yang mudah dipahami dan dilakukan oleh kelompok kader agar deteksi dini terhadap keluhan kespro pada wanita dapat dilakukan dengan mudah dan efektif.

### **Ucapan Terima Kasih**

Kami mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada LP3M Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Program Studi Pendidikan Dokter (PSPD) yang telah memberikan dana untuk kegiatan pengabdian masyarakat ini sehingga dapat berjalan dengan baik dan lancar. Kami juga mengucapkan terimakasih atas kerjasama dari Pimpinan Ranting Muhammadiyah Bareng Lor, Klaten, Jawa tengah Bp. Bejo Ahmad Amirudin yang telah membantu dan memfasilitasi Gedung Muhammadiyah Bareng Lor, Klaten; Kader Kesehatan reproduksi wanita yang terdiri dari 8 orang masyarakat Kelurahan Bareng Lor, Klaten, Jawa tengah yang telah bersedia diangkat sebagai kader dan melaksanakan tugas yang berkelanjutan terhadap skrining wanita dengan risiko penyakit reproduksi dan asisten klinik tempat praktek dr Ivanna Beru Brahmana, Sp.OG (K) (bidan dan perawat) yang telah menyiapkan sarana prasarana pemeriksaan kesehatan reproduksi wanita dan membantu pelaksanaan pemeriksaan.

### **Daftar Pustaka**

Allert Benedicto Ieuan Noya. (2016, Oktober). Penyakit pada Sistem Reproduksi yang Umum Mendera Perempuan.

Naufal, R., Fauzannara, A., Sheilla, H., Fatimah, V. M. L., Nurhalim, M., Tarawan, V. M., & Sunjay, K. (2015.). Profil Kesehatan Reproduksi Wanita remaja Kabupaten Bogor Jawa Barat. 3.

Nurhidayati, K., Nurhidayati, E., & Keb, M. (n.d.). Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Sikap Terhadap Pernikahan Usia Dini pada Siswa Kelas XII di SMK Nasional Bantul Tahun 2010.

PROFIL\_KESEHATAN\_KAB.\_KLATEN\_2017-1.

Purwanti, A. (2013). Pengaturan Kesehatan Reproduksi Perempuan Dan Implementasinya Di Indonesia. 6(1), 22.

Puspitaningsih, R. (2015.). Hubungan Antara tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Anak Jalanan di Alun Alun Klten, Jawa Tengah. 2015, 46.

Rini Kustiani. (2018, April 3). Selain Kanker Serviks, Ini Sebab Ada Darah Saat Hubungan Intim.

Utami, F. S., & Fitriahadi, E. (2017). IbM Pelatihan Duta Kesehatan Reproduksi Mandiri. 4.

Yulita, N., Juwita, S., & Mahrani, T. (2018). Pelatihan Kader Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) di SMA Kabupaten Indragiri Hilir. 9.

Iga Nur Fitriani, "Pengembangan Metode Pelatihan dengan Problem card dalam Peningkatan pengetahuan dan sikap Remaja tentang Kesehatan Reproduksi", *Journal of Health Education*, JHE 1 (1) (2016). <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jhealthedu/>

# Peningkatan Ketrampilan Lanjut Usia (Lansia) Menuju Hidup Sehat Dan Mandiri

**Arfiani Nur Khusna<sup>1</sup>, Liena Sofiana<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Teknik Informatika Universitas Ahmad Dahlan, Jl. Ahmad Yani (Ring Road Selatan), Kragilan, Tamanan, Banguntapan, Bantul, Yogyakarta 55191

<sup>2</sup> Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan  
Email: [arfiani.khusna@tif.uad.ac.id](mailto:arfiani.khusna@tif.uad.ac.id)

## Abstrak

Peningkatan hidup sejahtera bagi lansia (lanjut usia) merupakan upaya yang dilakukan pemerintah untuk mewujudkan lansia sehat dan produktif. Pada proses penuaan terjadi berbagai hal yang mengakibatkan fungsi dan daya tubuh menurun serta faktor terhadap penyakit meningkat, fungsi tubuh yang menurun dapat menimbulkan ketidak mandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga terjadinya gangguan mental dan emosional. Sebagian lansia memandang usia tua dengan sikap yang menunjukkan keputusasaan dan tergantung keluarga. Lansia kurang berusaha untuk mengembangkan diri menjadi manusia produktif sehingga semakin cepat mengalami kemunduran baik jasmani maupun mental. Namun di sisi lain, terdapat lansia yang memutuskan tetap aktif bekerja sebagai bentuk aktualisasi diri dan sebagian mengungkap karena keterpaksaan desakan ekonomi. Diperlukan penyuluhan kepada lansia di Kelompok lansia Wijayakusuma III, RW 12 Kauman kec. Gondomanan Yogyakarta untuk memberikan informasi mengenai hidup produktif bagi lansia, para lansia harus menyadari bahwa aktualisasi diri harus disesuaikan dengan kemampuan fisik, jika tidak disesuaikan maka akan berpengaruh terhadap kesehatan dan emosional. Penyuluhan juga diberikan tentang kesehatan, cara hidup sehat dan produktif dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada lansia, Pelatihan ketrampilan meracik jahe instan dibutuhkan bagi lansia untuk mengasah motorik lansia sehingga dapat mandiri. Hasil pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan lansia dalam melatih hidup sehat dan produktif, dari hasil kuisioner terdapat peningkatan pengetahuan dari nilai 63 menjadi 74, lansia mulai merubah pola makan dan minum dan tidak merasakan keluhan sakit yang biasa diderita, lansia juga dapat membuat racikan jahe instan sendiri sehingga terlatih kemandiriannya dan tidak bergantung dengan orang lain.

**Kata Kunci:** Lansia Mandiri; Lansia Sehat; Jamu Instan

## Pendahuluan

Saat ini, usia harapan hidup masyarakat Indonesia meningkat seiring dengan laju pertumbuhan penduduk. Besarnya jumlah penduduk lansia menjadi beban jika memiliki masalah penurunan kesehatan yang berakibat pada peningkatan biaya pelayanan kesehatan, penurunan pendapatan/penghasilan, peningkatan disabilitas, tidak adanya dukungan sosial

dan lingkungan yang tidak ramah terhadap penduduk lansia (Qonitah, 2015). Lansia didefinisikan sebagai masa seseorang mencapai kematangan ukuran dan fungsi sel hingga menimbulkan kemunduran dari waktu ke waktu (Filantip, 2015). Pada proses penuaan terjadi berbagai hal yang mengakibatkan fungsi dan daya tubuh menurun serta faktor terhadap penyakit meningkat. Masalah yang sering dialami lansia adalah malnutrisi, gangguan keseimbangan, kebingungan mendadak, hipertensi, osteoporosis sehingga menuntut pemerintah untuk memberikan perhatian lebih pada kaum lansia terutama yang berkaitan dengan masalah kesehatan (Suyoko, 2012).

Menurut Kementerian Kesehatan RI Tahun 2017, meningkatnya penduduk lansia membawa konsekuensi tersendiri terhadap pembangunan nasional. Hal ini terkait dengan produktivitas lansia yang cenderung menurun seiring dengan bertambahnya usia sehingga berimplikasi terhadap meningkatnya beban penduduk usia produktif dalam menanggung kebutuhan hidup pada penduduk usia non produktif (lansia dan anak), kondisi ini semakin diperparah dengan masih rendahnya tingkat pendidikan lansia Indonesia. Wilayah DI Yogyakarta termasuk daerah mayoritas lansia tidak pernah sekolah dan tamat SD cukup tinggi dibanding daerah lain. Lansia dianggap sebagian masyarakat sebagai orang yang tidak produktif karena tingkat pendidikan yang rendah, hanya dapat dirumah tanpa melakukan aktifitas apapun, padahal disisi lain dapat ditemukan fenomena dimana lansia dalam menjalani masa-masanya dapat tetap produktif dan berguna bagi orang lain.

Kelompok lansia Wijayakusuma III, RW 12 Kauman merupakan kelompok lansia yang berada di kelurahan Ngupasan dan kecamatan Gondomanan, selatan malioboro dan barat Kraton Ngayogyakarta, karena letaknya di pusat kota Yogyakarta maka semua arus informasi dan kehidupan sosial sangat beragam, dari keluarga yang taraf kehidupannya tinggi dan hidup mewah sampai keluarga dengan taraf kehidupan rendah bahkan untuk makan sehari-hari susah pun ada. Pada keluarga dengan taraf kehidupan rendah termasuk pada golongan lansia yang kesakitan tinggi dan tidak produktif, karena lingkungan keluarga yang berpendidikan rendah dan tidak memiliki pengetahuan kesehatan lansia dengan baik, padahal upaya memberdayakan lansia untuk hidup sehat dan produktif menjadi fokus utama yang selalu disoroti oleh PKK RW 12 sehingga dibentuk kelompok Wijayakusuma III. Kesehatan lansia yang buruk didominasi karena kebutuhan gizi yang tidak tercukupi, lansia sering menyantap makanan siap saji dan makanan ala kadarnya karena terbatasnya pengetahuan sehingga kebutuhan gizi lansia tidak tepat dan seimbang.

Diperlukan penyuluhan kepada lansia di Kelompok lansia Wijayakusuma III, RW XII Kauman kec. Gondomanan Yogyakarta untuk memberikan informasi mengenai hidup produktif bagi lansia, para lansia harus menyadari bahwa aktualisasi diri harus disesuaikan dengan kemampuan fisik, Penyuluhan juga diberikan tentang kesehatan, bagaimana cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada lansia. Pemberdayaan diri lansia dapat melalui pelatihan ketrampilan, salah satu manfaatnya yaitu

untuk mengasah motorik lansia sehingga rasa percaya diri tumbuh pada pribadi lansia, mandiri dan dapat produktif bermanfaat untuk lingkungan sekitar.

### **Metode Pelaksanaan**

Tahap pertama pelaksanaan yaitu melakukan kegiatan sosialisasi dan koordinasi dengan pihak ketua RW 12, ketua RT di lingkungan RW 12, ketua kelompok lansia Wijayakusuma III. Materi pelatihan disampaikan oleh ahli kesehatan masyarakat yang didampingi tim dan berperan sebagai fasilitator. Kegiatan melibatkan khalayak sasaran yaitu para lansia yang tergabung dalam kelompok lansia Wijayakusuma III untuk berperan aktif dalam kegiatan ini.

Tahap kedua pelaksanaan yaitu penyuluhan hidup sehat dan produktif, kegiatan ini berupa penyuluhan dengan ceramah dan tanya jawab. Masyarakat diberikan materi tentang cara hidup sehat lansia dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada lansia. Informasi hidup produktif bagi lansia juga dibutuhkan karena para lansia harus menyadari bahwa aktualisasi diri harus disesuaikan dengan kemampuan fisik dan mental, jika tidak disesuaikan maka akan berpengaruh terhadap kesehatan dan emosional. Penyuluhan disertai dengan cek kesehatan dan senam lansia.

Tahap ketiga pelaksanaan yaitu pelatihan ketrampilan. Pemberdayaan diri lansia dapat melalui pelatihan ketrampilan meracik jahe instan, manfaat jahe yang sangat banyak untuk kesehatan tubuh terutama lansia, salah satu manfaat yaitu mencegah stroke dan mencegah radang sendi. Pada tahapan meracik jahe terdapat aktivitas memarut jahe dan memasak sehingga dapat mengasah motorik lansia dan menambah ketrampilan dan kemandirian.

Tahap keempat yaitu evaluasi. Tahap ini dilakukan setelah masyarakat mendapat pelatihan dan bertujuan untuk memantau hasil pelatihan. Kegiatan diselenggarakan di Griya Kusuma RW 12 Kauman, Kecamatan Gondomanan, Kota Yogyakarta. Rangkaian kegiatan dilakukan selama 4 bulan, dari bulan April sampai Juli 2018.

### **Hasil dan Pembahasan**

Tahap penyuluhan hidup sehat dan produktif, kegiatan pelatihan dimulai pada tahap pertama yaitu sosialisasi dan koordinasi untuk mendapatkan izin melakukan kegiatan. Kegiatan selanjutnya yaitu penyuluhan hidup sehat dan produktif, terdapat pada Gambar 1, penyuluhan untuk mengetahui gambaran pengetahuan yang dimiliki para lansia. Tim dapat mengetahui persepsi, opini dan sikap terhadap hidup sehat dan produktif lansia selama ini (Khusna, 2018). Pada tahap menyusun materi pelatihan, tim mengacu pada hasil penyuluhan, kemudian dibuat instrumen meliputi materi pelatihan dan kuisioner yang digunakan untuk pelatihan.

Hasil penyuluhan diketahui bahwa lansia di kelompok Wijayakusuma III tidak mengetahui cara hidup sehat dan produktif, tidak mengetahui akibat dari hidup yang tidak sehat dan produktif, tidak dapat menyebutkan makanan tepat untuk lansia yang sesuai dengan kebutuhan lansia dan tidak dapat mengetahui kandungan gizi yang tepat untuk lansia, selama ini lansia

sangat bergantung dengan orang lain, tidak dapat hidup mandiri dan tidak produktif. Hasil penyuluhan ini menjadi dasar tim untuk melaksanakan pelatihan ketrampilan dalam melatih kemandirian lansia, dengan meningkatnya pengetahuan diharapkan dapat meningkatkan kesadaran diri warga untuk melatih ketrampilan dan kemandirian bagi lansia.

Gambar 1. Penyuluhan Hidup Sehat dan Produktif



Sumber: dokumen penulis

Gambar 2. Penyampaian materi memilih makanan dan minuman



Sumber: dokumen penulis

Tahap pelaksanaan yaitu pelatihan ketrampilan, pelatihan dimulai dengan sesi pertama yaitu materi memilih makanan yang tepat dan bergizi dan minuman yang menyehatkan serta mudah diracik oleh lansia. Ketrampilan yang dilaksanakan yaitu meracik minuman jahe, lansia antusias dalam pembuatan minuman jahe karena selama ini lansia mengeluhkan sakit nyeri

sendi dan otot, jahe menjadi salah satu minuman untuk mengurangi rasa sakit nyeri sendi dan otot (Muliaty, 2018), serta jahe mudah ditemukan di kampung Kauman. Metode pelatihan yaitu ceramah, hasil penelitian dilaporkan terdapat peningkatan pengetahuan dan tingkat responden setelah simulasi (Paramita, 2013). Awal penyampaian materi memilih makanan yang tepat, bergizi dan minuman yang menyehatkan serta mudah diracik oleh lansia pada Gambar 2.

Gambar 3. Simulasi meracik minuman jahe instan



Sumber: dokumen penulis

Sesi kedua yaitu meracik jahe instan, pemateri mencontohkan cara meracik jahe yang baik dan benar sehingga kandungan gizi dalam jahe tidak hilang, pada gambar 3. Simulasi peserta dikelompokkan kemudian meracik jahe instan dengan baik dan benar.

Sesi ketiga yaitu pengemasan jahe instan, pemateri mengungkapkan bahwa perlu tips dan trik untuk pengemasan jahe instan, karena jika terlalu lama terbuka di suhu ruang maka jahe instan dapat menggumpal sehingga sulit untuk diracik dengan air hangat. Jahe instan perlu dikemas dalam plastik kedap udara, tidak terpapar udara terbuka sehingga tidak menggumpal dan awet. Simulasi peserta mencoba berkreasi cara mengemas jahe instan yang baik dan benar. Hasil pengemasan jahe instan oleh peserta terdapat pada gambar 4.

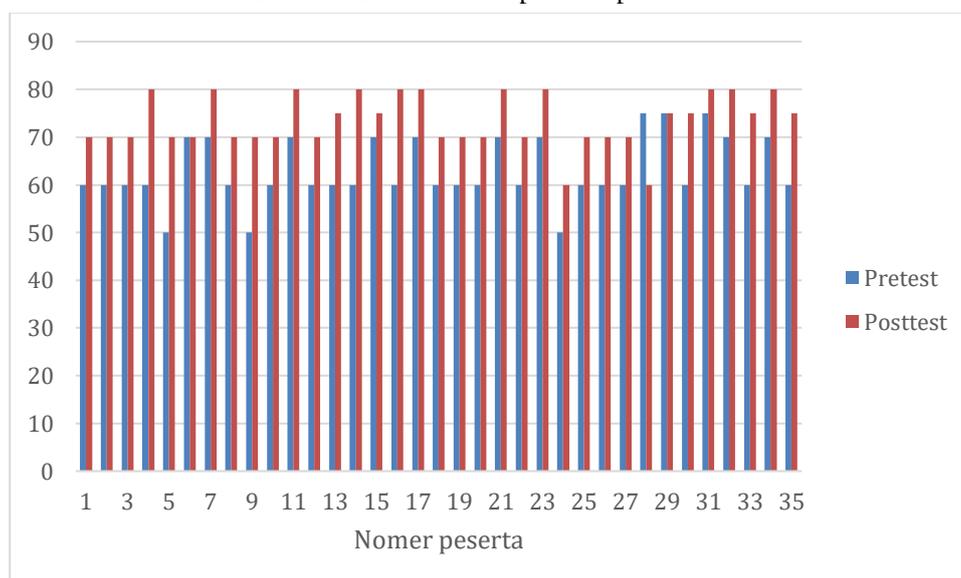
Gambar 4. Hasil pengemasan jahe instan



Sumber: dokumen penulis

Tahap evaluasi yaitu mengetahui peningkatan pengetahuan dan ketrampilan peserta pelatihan. Evaluasi dilakukan menggunakan kuisioner yang dibagikan kepada peserta sebelum dan setelah pelatihan, rincian hasil test pelatihan terdapat pada gambar 5.

Gambar 5. Hasil test peserta pelatihan



Sumber: dokumen penulis

Pelatihan terdiri dari 35 peserta, pretest diberikan dalam bentuk pertanyaan dengan 8 soal untuk mengukur pengetahuan awal yang dimiliki peserta mengenai hidup sehat produktif dan pengolahan minuman sehat sebelum mengikuti pelatihan, hasil pretest menunjukkan nilai rata-rata peserta yaitu 63. Posttest diberikan untuk mengukur peningkatan pengetahuan peserta

setelah diberikan materi pelatihan, hasil pretest menunjukkan nilai rata-rata peserta yaitu 74, sehingga disimpulkan pengetahuan dan ketrampilan peserta mengenai hidup sehat produktif dan pengolahan minuman sehat mengalami peningkatan dari 63 menjadi 74.

Pada akhir kegiatan pengabdian, tim melakukan evaluasi diri dengan melakukan kunjungan ke beberapa rumah warga, diperoleh hasil observasi 30 dari 35 lansia mulai merubah pola makan dan minum dan tidak merasakan keluhan sakit yang biasa diderita seperti nyeri sendi dan otot, lansia juga mulai praktek mandiri membuat jahe instan untuk menjaga kesehatannya, bahkan ada yang menjual jahe instan untuk menambah penghasilan. Berdasarkan wawancara, lansia sangat senang dengan adanya pelatihan. Namun demikian, terdapat beberapa hambatan dalam kegiatan pelatihan, yaitu memerlukan koordinasi berbagai pihak seperti anggota keluarga yang lain, karena sebagian besar para lansia masih ketergantungan dan belum mandiri. Selain itu juga kurang percaya diri terhadap kemampuannya dalam beraktifitas sehingga merasa diri lemah dan selalu membutuhkan bantuan.

### **Simpulan**

Pelaksanaan pelatihan bagi kelompok lansia Wijayakusuma III, RW 12 Kauman, Kec. Gondomanan, Kota Yogyakarta dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan lansia dalam melatih hidup sehat dan produktif, dari hasil kuisioner terdapat peningkatan pengetahuan dari nilai 63 menjadi 74, lansia mulai merubah pola makan dan minum dan tidak merasakan keluhan sakit yang biasa diderita, lansia juga dapat membuat racikan jahe instan sendiri sehingga terlatih kemandiriannya dan tidak bergantung dengan orang lain.

### **Ucapan Terima Kasih**

Terimakasih diucapkan kepada Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia yang telah mendanai biaya operasional pengabdian dalam skema Pengabdian Program Kemitraan Masyarakat, kepada kelompok lansia Wijayakusuma III beserta masyarakat RW 12 Kauman Kec. Gondomanan Kota Yogyakarta yang telah bersedia menjadi mitra dan membantu dalam pelaksanaan program ini

### **Daftar Pustaka**

Filantip A. 2015. Pengaruh Latihan Range Of Motion Aktif Terhadap Kelenturan Sendi Ekstremitas Bawah Dan Gerak Motorik Pada Lansia Di Unit Pelayanan Sosial Wening Wardoyo Ungaran. Ilmu Keolahragaan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Semarang.

Kementerian Kesehatan RI, 2017. Pusat Data dan Informasi Kesehatan, Jakarta.

Khusna AN, Sofiana L. 2018. Pelatihan Mengolah dan Mengelola Makanan Balita Untuk Mengurangi Status Gizi Balita Yang Bermasalah. Seminar Nasional Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat. Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan.

Muliaty S, Indrawati L, Ikawati Z. 2018. Efek Jahe (*Zingiber Officinale*) Terhadap Kadar Gula dan Kadar Kolesterol Darah: Tinjauan Sistematis. *Majalah Kedokteran*, vol. 34, no. 1, pp. 26-40.

Paramita, A., Kristina, L. 2013. Teknik Focus Group Discussion dalam Penelitian Kualitatif. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, vol. 16, no. 2, pp. 117-127.

Qonitah N, Isfandiari MA. 2015. Hubungan Antara IMT dan Kemandirian Fisik Dengan Gangguan Mental Emosional Pada Lansia. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol 3 No 1.

Suyoko, 2012. Faktor - Faktor Risiko yang Berhubungan Dengan Gangguan Mental Emosional pada Lansia di DKI Jakarta (Analisis Data Riskesdas 2007). Bachelor Thesis. Depok: Universitas Indonesia FKM UI.

# Gerakan Hidup Sehat Di Sekolah Bersama Para Dokter Cilik

**Qurratul Aini <sup>1</sup>, Nur Hidayah <sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>: Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Brawijaya, Tamantirto Kasihan Bantul 55183  
 Email: [q.ainiomy@gmail.com](mailto:q.ainiomy@gmail.com)

## Abstrak

SD Muhammadiyah Condongcatur adalah salah satu sekolah dasar yang berada di Gorongan, Condongcatur, Depok, Sleman, Yogyakarta. SD ini merupakan salah satu sekolah favorit. Terbukti, banyak siswanya menjuarai berbagai cabang lomba dari tingkat kecamatan, kabupaten, provinsi, nasional, dan internasional. SD ini merupakan alternatif bagi warga yang tinggal di Gorongan, untuk menyekolahkan putra-putrinya di sini. Dari tahun ke tahun animo masyarakat yang ingin masuk ke SD Muhammadiyah Condongcatur makin tinggi. Kemudian untuk mengantisipasi hal tersebut, SD Muhammadiyah membuka cabang di: SD Muhammadiyah Condongcatur di Kadisoka, SD Muhammadiyah Condongcatur di Pakem Sleman, SD Muhammadiyah Condongcatur di Prambanan. Kurikulum berbasis Kompetensi telah diserap dan diadopsi oleh SD Muhammadiyah Condongcatur sejak mulai dicetuskannya penerapan mini pilot proyek pelaksanaan Kurikulum berbasis Kompetensi tahun 2001, dan salah satu sekolah yang diamanati untuk menerpakan proyek tersebut adalah SD Muhammadiyah Condongcatur. Namun kami tidak semata-mata menerapkannya secara murni, oleh karenanya Kurikulum berbasis Kompetensi tersebut hanyalah bagian dari acuan dalam mengkaji kurikulum yang terbaik. Maka setelah mengkaji ulang kami (SD Muhammadiyah Condongcatur) memutuskan untuk mengembangkan Kurikulum sendiri, yang dinamakan "Kurikulum SD Muhammadiyah Condongcatur yang Berbasis Kompetensi", yakni: hasil dari perpaduan Kurikulum Berbasis Kompetensi, Kurikulum Depdiknas, dan Kurikulum Persyarikatan Muhammadiyah. SD Muhammadiyah Condongcatur telah memiliki UKS Ibnu Sina yang lengkap dengan fasilitas dan memiliki tampilannya yang unik dan menarik seperti ruang pemeriksaan dokter anak di rumah sakit. Tahun lalu SD Muhammadiyah Condongcatur mendapatkan juara 1 lomba sekolah sehat tingkat Propinsi DIY dan akan melaju ke tingkat nasional pada bulan Maret 2019.

**Kata Kunci:** Promosi Kesehatan, Usaha Kesehatan Sekolah, Dokter Cilik

## Pendahuluan

Sasaran Pembangunan Milenium (Millennium Development Goals atau disingkat dalam MDGs), hasil kesepakatan kepala negara dan perwakilan dari 189 negara Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) yang telah dijalankan mulai September 2000, memiliki beberapa poin sasaran salah satunya yaitu tercapainya kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat pada 2015 (Bappenas, 2004). Pencapaian kesejahteraan rakyat didukung oleh kesehatan masyarakat salah

satunya meliputi kesehatan anak-anak. Kesehatan masyarakat merupakan salah satu modal pokok dalam rangka kemajuan kehidupan bangsa.

Jumlah anak memiliki persentasi yang cukup besar yaitu 30% dari total penduduk Indonesia atau sekitar 73 Juta orang dan usia sekolah merupakan masa keemasan untuk menanamkan nilai-nilai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sehingga berpotensi sebagai agen perubahan untuk mempromosikan PHBS, baik di lingkungan sekolah, keluarga dan masyarakat. Saat ini di Indonesia terdapat lebih dari 250.000 baik dari sekolah negeri, swasta maupun sekolah agama.

Sekolah selain berfungsi sebagai tempat pembelajaran juga dapat menjadi ancaman penularan penyakit jika tidak dikelola dengan baik. Lebih dari itu, usia sekolah bagi anak juga merupakan masa rawan terserang berbagai penyakit. Ada beberapa indikator yang dipakai sebagai ukuran untuk menilai PHBS di sekolah yaitu : Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun, mengkonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah, menggunakan jamban yang bersih dan sehat, olahraga yang teratur dan terukur, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di sekolah, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap 6 bulan, membuang sampah pada tempatnya.

Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu tindakan kebersihan dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai mikroorganisme sebagai sumber penyakit. Mencuci tangan dengan sabun dikenal juga sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit, hal ini dilakukan karena tangan seringkali menjadi pembawa mikroorganisme dan menyebabkan mikroorganisme berpindah dari satu orang ke orang lain, baik dengan kontak langsung ataupun kontak tidak langsung (menggunakan permukaan-permukaan lain seperti handuk, gelas, dan lain sebagainya).

Selain mencuci tangan, menggosok gigi adalah tindakan yang perlu diajarkan kepada anak-anak sehingga dapat menjadi suatu kebiasaan yang baik dan sehat. Menggosok gigi merupakan cara yang paling mudah dan efektif untuk menjaga kebersihan gigi dan gusi dari plak dan sisa makanan. Menyikat gigi harus dilakukan dengan baik dan benar agar debris atau sisa makanan benar-benar dapat dihilangkan dari permukaan gigi.

World Health Organization (WHO) pada tahun 2003 menyatakan bahwa angka kejadian karies pada anak-anak adalah sebesar 60-90% (Kompas, 2009). Menurut survey yang dilakukan oleh Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT, 2004), prevalensi karies di Indonesia mencapai angka yang cukup tinggi yaitu 90,05%. Jumlah penderita karies di Indonesia didominasi oleh anak kelompok usia kurang dari 12 tahun sebesar 76,2% atau delapan dari sepuluh anak Indonesia mengalami masalah gigi berlubang yang disebabkan oleh kebiasaan menyikat gigi yang salah (Dumiyani, 2012). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Notohartoyo (2011) kebiasaan menyikat gigi 90% berpengaruh terhadap risiko kejadian karies gigi. Selain itu Cacingan : 40-60% (Profil Dep Kes Tahun 2005).

Munculnya berbagai penyakit yang sering menyerang anak usia sekolah (usia 6-10), ternyata umumnya berkaitan dengan PHBS. Oleh karena itu, penanaman nilai-nilai PHBS di sekolah merupakan kebutuhan mutlak dan dapat dilakukan melalui pendekatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Promosi Kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui proses pembelajaran bersama masyarakat, khususnya masyarakat pendidikan di sekolah. Promosi kesehatan ini dilakukan agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber pada masyarakat, sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan secara internal maupun lingkungannya yang berwawasan kesehatan. Dalam konteks menolong diri sendiri dimaksudkan bahwa masyarakat sekolah mampu berperilaku mencegah timbulnya masalah-masalah kesehatan, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan serta mampu pula mengatasi apabila masalah kesehatan tersebut terlanjur terjadi di lingkungan mereka.

### Metode Pelaksanaan

Tahapan pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat kemitraan ini adalah sebagai berikut:

#### Bentuk Kegiatan

1. Promosi dan Penyuluhan Kesehatan
2. Penyusunan buku panduan atau buku saku dokter cilik

#### Metode Pelaksanaan Lapangan

1. Ceramah
2. Demonstrasi cara cuci tangan biasa dan menyikat gigi
3. tanya jawab buku panduan dokter cilik

#### Media

- 1 Leaflet berisi tentang pengertian, tujuan, alat dan bahan, dan teknik mencuci tangan dengan cara biasa.
- 2 LCD, laptop
- 3 Alat dan Bahan untuk Gosok Gigi dan Cuci Tangan
- 4 Buku saku dokter cilik

Tabel 1. Sumber Daya Manusia Pelaksana kegiatan Pengabdian Masyarakat Kemitraan Gerakan Hidup Sehat Bersama Para Dokter Cilik

No	Nama/NIDN	Prodi	Bidang Ilmu	Uraian tugas
1	Dr.Qurratul Aini, M.Kes 0526097901	MMR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ilmu Kesehatan Masyarakat</li> <li>• Manajemen Pelayanan Kesehatan</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merencanakan dan mengontrol aktivitas kegiatan</li> <li>2. Membantu mengembangkan program Kegiatan UKS Sekolah</li> <li>3. Melakukan koordinasi dengan pihak-</li> </ol>

Tabel 1. Sumber Daya Manusia Pelaksana kegiatan Pengabdian Masyarakat Kemitraan Gerakan Hidup Sehat Bersama Para Dokter Cilik

No	Nama/NIDN	Prodi	Bidang Ilmu	Uraian tugas
				pihak yang mendukung keberhasilan kegiatan
				4. Memimpin anggota dan mitra untuk menyiapkan kegiatan program
				5. Melatih dan mendampingi dokter Cilik dalam gerakan PHBS sekolah
				6. Menyusun laporan target luaran
2.	Dr. Nur Hidayah, M. Kes	MMR	Manajemen SDM	1. Membantu penyusunan materi buku Saku dokter cilik
				2. Memberikan pelatihan dokter cilik
				3. Membantu menyusun laporan pengabdian dan target luaran

Sumber: dokumen penulis

## Hasil dan Pembahasan

### 1. Pelatihan di Bidang Produksi

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan kegiatan sekolah yang tidak dapat dipisahkan dalam kehidupan di sekolah, baik untuk siswa maupun guru/karyawan di sekolah tersebut. UKS adalah usaha yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan anak usia sekolah pada setiap jalur, jenis dan jenjang pendidikan mulai dari TK sampai SMA/SMK/MA. (Tim pembina UKS dalam Isroi, 2012) UKS adalah usaha kesehatan masyarakat yang dijalankan di sekolah sekolah, dengan sasaran utama adalah anak-anak sekolah dan lingkungannya, (Soenarjo dalam Isroi, 2012).

Sasaran dari UKS adalah seluruh warga sekolah. Hal ini dikarenakan UKS merupakan sarana yang menunjang kesehatan warga sekolah mulai dari tingkat SD sampai SMA. Sesuai dengan yang diuraikan Depkes RI dalam Isroi (Depkes, 2012) bahwa peserta didik dari tingkat sekolah dasar sampai tingkat menengah termasuk perguruan tinggi beserta lingkungannya merupakan sasaran utama dari pembinaan UKS.

Sasaran pembinaan dan pengembangan UKS meliputi peserta didik sebagai sasaran primer, guru pamong belajar/tutor orang tua, pengelola pendidikan dan pengelola kesehatan serta TP UKS di setiap jenjang sebagai sasaran sekunder. Sedangkan sasaran tertier adalah lembaga pendidikan mulai dari tingkat pra sekolah/TK sampai SLTA, termasuk satuan

pendidikan luar sekolah dan perguruan tinggi agama serta pondok pesantren beserta lingkungannya (Depkes dalam Isroi, 2012).

UKS dalam pelaksanaannya sekarang ini terdapat banyak permasalahan-permasalahan yang mempengaruhi kelangsungan dan keberadaan UKS di sekolah. Seperti dijelaskan Sutopo (2012: 2) bahwa ada banyak permasalahan yang muncul dalam pelaksanaan UKS diantaranya:

1. Sarana dan prasarana UKS masih sering tidak dihiraukan oleh pihak sekolah
2. Ketiadaan dana yang mempengaruhi terpenuhinya kebutuhan sarana dan prasarana UKS
3. Terbatasnya pengetahuan guru tentang tingkat strata dalam UKS
4. Sosialisasi tentang strata dalam UKS oleh pihak terkait juga kurang
5. Ruang UKS tidak dipergunakan sebagaimana mestinya.

Alasan perlunya kesehatan sekolah karena anak usia sekolah merupakan kelompok umur yang rawan terhadap masalah kesehatan. Usia sekolah juga sangat peka menanamkan pengertian dan kebiasaan hidup sehat. Sekolahpun merupakan institusi masyarakat yang terorganisasi dengan baik dan kesehatan anak sekolah akan sangat berpengaruh terhadap prestasi belajar yang dicapai.

**Gambar 1.** Diskusi di bidang Produksi dan Manajemen UKS Sekolah



Sumber: dokumen penulis

## 2. Pelatihan di Bidang Manajemen

Program pelatihan dokter kecil yang diajarkan pada siswa-siswa kelas IV-VI dipilih karena secara pemikiran mereka telah dianggap mampu untuk melakukan tugas sebagai penyelamat. Peraturan dinas kesehatan juga mensyaratkan, kapasitas minimal menjadi dokter kecil adalah kelas IV. Pelatihan dokter kecil sebenarnya merupakan upaya dasar untuk melatih para siswa-

siswi agar lebih tanggap saat dibutuhkan. Yang membedakan antara dokter kecil dan dokter sebenarnya adalah fungsinya yang hanya sebatas penanganan pertama dan tidak untuk penanganan serius. Siswa yang terpilih menjadi dokter kecil umumnya harus sudah paham mengenai alat-alat dan obat-obatan sederhana untuk mengatasi luka yang dialami oleh pasien. Dokter kecil juga dapat dipakai sekolah untuk membatu tenaga medis usaha kesehatan siswa (UKS). Materi yang disampaikan dalam sosialisasi ini antara lain pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K), mengatasi demam, keseleo, memar dan mimisan. Seperti pelatihan hidup sehat dan cuci tangan, sosialisasi dokter kecil ini juga mendapat antusias lebih dari para siswa. Hal ini terbukti dengan banyaknya siswa yang dapat menjawab mengenai sebab dan penanganan dalam mengatasi berbagai masalah di atas.

Dokter kecil di kalangan anak-anak juga dapat dijadikan panutan dalam menangani permasalahan kesehatan. Sebab peran dokter kecil ini tak hanya berfungsi di lingkungan sekolah saja, akan tetapi juga berlaku di masyarakat. Fungsi lain dari dokter kecil adalah sebagai upaya memajukan perkembangan pendidikan keselamatan dan kesehatan yang nantinya dapat terjalin suatu keteraturan mengenai penanganan kesehatan.

Setelah di berikan penyuluhan diharapkan anak-anak (sasaran) mampu mengetahui teknik mencuci tangan dan sikat gigi yang benar, mengetahui makanan 4 sehat 5 sempurna serta beberapa obat sederhana, seperti: obat demam, vitamin, batuk, dll.

**Gambar 2.** Pelatihan dokter kecil bersama anak-anak SD Condong Catur



Sumber: dokumen penulis

Pengetahuan:

1. Anak-anak mengerti tentang kegunaan, tujuan mencuci tangan, serta akibat jika tidak mencuci tangan.
2. Mengerti pentingnya menyikat gigi dengan baik dan benar.

3. Mengerti apa itu makanan 4 sehat 5 sempurna dan jenis – jenisnya.
4. Mengerti apa saja obat- obatan yang digunakan untuk hal yang biasa mengganggu kesehatan anak, seperti terserang demam, batuk, pilek, kurang nafsu makan, dll.

Sikap:

1. Anak-anak menerima penjelasan tentang pengertian, manfaat, tujuan dan cara mencuci tangan serta menyikat gigi.
2. Mengerti istilah makanan 4 sehat 5 sempurna dan beberapa jenis obat – obatan.
3. Anak-anak lebih disiplin mencuci tangan dan menyikat gigi serta penanganan kesehatan pada diri sendiri.

Tindakan:

Anak-anak banyak mencuci tangan dan menyikat gigi. Memakan makanan yang lebih sehat dan dapat mengambil tindakan disaat terserang penyakit atau saat daya tahan tubuh menurun.

Dari hasil dan luaran yang dicapai dari pengabdian di SD Muhammadiyah Condong Catur ini adalah sebagai berikut:

1. Buku

Buku saku dokter kecil dapat dimanfaatkan untuk murid-murid SD Muhammadiyah Condong Catur. Dalam rangka mengembangkan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dokter kecil sebagai kader kesehatan di lingkungan sekolah maka perlu disusun buku panduan untuk dokter kecil.

Buku ini memuat berbagai macam materi yang perlu di pelajari oleh seluruh peran perangkat sekolah terutama dokter kecil sebagai penggerak dalam menjalankan usaha kesehatan terhadap sesama dan diri anak masing-masing, memelihara kebersihan, kesehatan dan kelestarian hidup di sekolah maupun di rumah serta sebagai bekal dalam pelaksanaan UKS. Semoga buku ini membantu dokter kecil dalam menjalankan peran dan tanggungjawabnya sebagai garda depan UKS. Kami merasa bahwa buku ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu kami mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak.

**Gambar 3.** Buku Dokter Kecil



Sumber: dokumen penulis

## 3. Artikel di koran

Gambar 4. Artikel Koran



Sumber: dokumen penulis

### Simpulan

SD Muhammadiyah Condong Catur dipilih karena merupakan juara 1 lomba sekolah sehat tingkat provinsi DIJ. Dalam pelaksanaannya, PKM ini melibatkan dokter cilik, guru dan UKS SD Muhammadiyah Condong Catur. Memberdayakan partisipasi siswa dalam program UKS dapat menjadi penggerak hidup sehat di sekolah, di rumah dan lingkungannya. Di samping itu, siswa dapat menolong dirinya sendiri, sesama siswa dan orang lain untuk hidup sehat. Belum optimalnya peran dokter cilik dalam mengembangkan dan memajukan UKS menjadi salah satu alasan pentingnya program ini dilakukan. Selain itu belum adanya buku saku dokter cilik. Belum juga dilakukan pengembangan UKS dalam melayani civitas sekolah dengan melibatkan dokter cilik. Salah satu output atau hasil dari gerakan ini yakni meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat melalui pengoptimalan peran dokter cilik. Selain itu buku saku dokter cilik untuk sebagai panduan juga telah dibuat.

### Ucapan Terima Kasih

1. LP3M, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta atas kontrak penugasan program pengabdian masyarakat
2. Kepala sekolah, guru-guru dan siswa-siswi SD Muhammadiyah Condong Catur, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta

### Daftar Pustaka

Anik, M. (2013). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: Trans Info Media.

- Banun, T. S. (2016). Hubungan antara Pengetahuan PHBS dengan Pola Hidup Sehat Siswa di SD Tamanan. *Jurnal Pendidikan Guru Sekolah Dasar Vol. 5 No. 14 Tahun 2016*, 1378 - 1386.
- Diana, F. M., Susanti, F., & Irfan, A. (2014). Pelaksanaan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di SD Negeri 001 Tanjung Balai Karimun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 8, No. 1*. p-ISSN : 1978- 3833, e-ISSN: 2442-6725. Diakses dari : [jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/article/view/123/128](http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/article/view/123/128). Pada Tanggal 14 April 2017
- Dinkes Jateng. (2015). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015. Semarang. Diakses dari: [dinkesjatengprov.go.id/v2015/dokumen/profil2015/Profil\\_2015\\_fix.pdf](http://dinkesjatengprov.go.id/v2015/dokumen/profil2015/Profil_2015_fix.pdf). Pada Tanggal 20 Maret 2017
- Departemen Kesehatan RI. (1982). Usaha Kesehatan Sekolah. Jakarta: Percetakan Negara.
- Departemen Kesehatan. (2008). Pedoman Pelatihan Kader Kesehatan di Sekolah. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Diva, F. 2013. Gambaran Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Siswa SDN 29 Ulak Karang Padang Tahun 2013. Padang. Politeknik Kemenkes Padang. Diakses dari : <https://e-journal.unair.ac.id/PROMKES/article/view/5809>. Pada Tanggal 17 Desember 2017
- Hapsari , I. I. (2016). Psikologi Perkembangan Anak. PT Indeks: Jakarta
- Isroi. 2012. Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah Tingkat Sekolah Dasar Negeri/Madrasah Ibtidaiyah Sekecamatan Padureso Kabupaten Kebumen. Skripsi tidak diterbitkan. Yogyakarta: FIK UNY.
- Rizal. (2007). Usaha Kesehatan Sekolah. (Online) (<http://www.scribd.com/doc/92321407/UKS>), diakses tanggal 29 September 2013.
- Soenarjo. (2007). Usaha Kesehatan Sekolah Jakarta. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Sutopo. 2012. Keadaan Sarana Dan Prasarana Berdasarkan Tingkat Strata Standar Uks Di Sd Se-Gugus Nakula Kecamatan Madukara Kabupaten Banjarnegara Tahun 2012. Skripsi tidak diterbitkan. Yogyakarta: FIK UNY
- Tim Pembina UKS. (2008). Pedoman Pembinaan dan Pengembangan UKS. Jakarta: Balai Pustaka.

# Edukasi Cek Kesehatan, Implementasi Hidup Sehat Dan Pengendalian Penyakit Degeneratif

**Erika Loniza<sup>1</sup>, Meilia Safitri<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> Program Vokasi Teknik Elektromedik Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Alamat Jl Brawijaya Kasihan Bantul Yogyakarta 55183

Email: [erika@umy.ac.id](mailto:erika@umy.ac.id)

## Abstrak

Penyakit kronik menahun yang banyak mempengaruhi kualitas hidup serta produktivitas seseorang adalah Penyakit degeneratif. Peningkatan beberapa kejadian penyakit lebih banyak dialami oleh lansia. Kejadian tersebut dapat dilakukan dengan tindakan deteksi dini. Pengabdian ini dilakukan dengan Tujuan untuk meningkatkan kesadaran lansia untuk melakukan pemeriksaan secara cepat dan rutin, dengan melalui posyandu lansia. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mengetahui persentase kejadian kolesterol, gula darah hipertensi dan asam urat dan kolesterol pada lansia warga mutihan madurejo sleman Pengabdian masyarakat ini terdiri dari 3 kegiatan utama, yaitu Pemeriksaan sekaligus cek gula darah, asam urat, dan kolesterol, Pengobatan Gratis dan edukasi kesehatan yang diderita pasien dan pendidikan kesehatan bagi lansia tentang penyakit degeneratif. **Hasil:** pengabdian masyarakat ini adalah perempuan (62 %). Rerata usia lansia middle age ( $59,74 \pm 6,5$ ), lansia dengan normotensi sebanyak 67%, lansia dengan kadar glukosa normal sebanyak 96 %, Kadar asam urat normal sebanyak 100 %, dan kadar kolesterol diatas normal sebanyak 82 %. Upaya dasar yang penting dilakukan dalam rangka pengendalian penyakit degeneratif pada lansia dan warga masyarakat .

**Kata Kunci:** penyakit Degeneratif, Lansia, Mutihan

## Pendahuluan

Penyakit hipertensi, penyakit jantung koroner, kanker, diabetes mellitus, osteoporosis, penyakit sendi, asma, kulit, merupakan penyakit degeneratif. Penyakit ini cenderung meningkat seiring bertambahnya usia sehingga lebih banyak di alami oleh lansia. Proses pertambahan usia ini juga diiringi dengan terjadinya penurunan fungsi organ tubuh (Dsn et al., 2010). Penyakit pada umur tua dapat disebut penyakit degeneratif dimana kesehatan mengalami kemunduran dan mengalami perubahan seiring bertambah umur.(mujtaba, 2007)

Data dari World Population Prospects dan United Nation (UN) menunjukkan Indonesia merupakan negara dengan persentase penduduk lanjut usia paling tinggi (37,6%) dibanding negara ASEAN lainnya. Berdasarkan hasil sensus penduduk Indonesia pada tahun 2010, jumlah populasi lanjut usia di Indonesia berkisar 18,04 juta atau 7,6% dari total populasi di Indonesia. Angka ini akan terus meningkat mencapai 33,7 juta atau 11,8% pada tahun 2025 dan menjadi 48,2 juta atau 15,8% pada tahun 2035. United Nation memprediksikan bahwa persentase

penduduk Indonesia berusia di atas 60 tahun akan meningkat menjadi 25% atau mencapai 74 juta pada tahun 2050 (*Seven Billion People – Counting On Each Other*, n.d.)(Özlem et al., 2014)

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menyebutkan penyakit terbanyak pada lanjut usia adalah hipertensi (57,6%), artritis (51,9%), stroke (46,1%), masalah gigi dan mulut (19,1%), penyakit paru obstruktif menahun (8,6%) dan diabetes mellitus (4,8%). Sementara itu dengan bertambahnya usia, gangguan fungsional akan meningkat dengan ditunjukkan terjadinya disabilitas. Pada tahun 2014, Riskesdas juga masih menyajikan data yang tidak berbeda dimana penyakit utama yang dialami para lansia yaitu hipertensi, radang sendi, stroke, PPOK, dan diabetes melitus.(Monjelat et al., 2018)(Krobokan & Semarang, n.d.)

Lokasi pengabdian dilakukan di Dusun mutihan Madurejo Kabupaten Sleman Yogyakarta ini memiliki 1 Rukun Warga (RW) yang terdiri dari 2 Rukun Tetanga (RT). Kepala Keluarga (KK) 160 KK dan 15% dari jumlah KK tersebut memiliki anak usia balita, dan hampir 30% memiliki anak usia dibawah 12 tahun dimana butuh perhatian khusus terkait dengan gizi dan lingkungan yang biasa mendukung semua kesehatan warga terutama balita pada khususnya. 25% dari total penduduknya adalah lansia. Berdasarkan data tersebut pula, hanya 5% lansia yang aktif mengikuti posyandu lansia yang rutin dilaksanakan satu bulan sekali. Banyak Warga malas mengikuti kegiatan posyandu lansia ini umumnya disebabkan karena lansia tidak mempunyai keluhan penyakit secara fisik sehingga menganggap diri mereka sehat. Oleh karena itu, pengabdian masyarakat ini bertujuan mengedukasi kesehatan warga mutihan serta bagaimana implementasi kesehatan dalam kehidupan sehari-hari.

Upaya pencegahan kejadian tersebut dapat dilakukan dengan tindakan deteksi dini, berupa pemeriksaan yang terkait dengan penyakit degeneratif yang rentan dialami oleh lansia. Deteksi secara dini dapat dilakukan dengan pengecekan status gizi, tekanan darah, biokimia darah (khususnya glukosa darah, kolesterol, dan asam urat) secara rutin. Tentunya hasil pada saat deteksi dini dapat digunakan sebagai dasar pencegahan atau pengendalian masalah kesehatan lansia sehingga lansia dapat hidup secara berkualitas.

### **Metode Pelaksanaan**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan sasaran Lansia dan anak-anak, Desa Mutihan, madurejo prambanan . Kegiatan ini dilakukan selama 1 hari di Desa Mutihan, madurejo prambanan kabupaten sleman Melalui pengabdian masyarakat ini, diharapkan terjadi peningkatan pemahaman atau pengetahuan bagi lansia tentang deteksi dini dan pengendalian degeneratif serta peningkatan keaktifan warga dalam kegiatan posyandu lansia.

kegiatan utama dari Pengabdian masyarakat ini yaitu Kegiatan pertama adalah Cek kesehatan seperti yang di tunjukan pada Gambar 1, Edukasi kesehatan yang di sampaikan oleh dr Kiki Fatma Wijaya, gambar 2 menampilkan pada saat penyuluhan dan Kegiatan dilanjutkan dengan pemeriksaan gula darah, asam urat, dan kolesterol ditunjukan pada gambar 3. Pada

akhir kegiatan, dilakukan kegiatan edukasi kesehatan pada lansia tentang penyakit degeneratif dan cara menghindar penyakit tersebut.

Gambar 1. Cek Kesehatan dan pemberian obat-obatan Warga Mutihan



Sumber: dokumen penulis

Gambar 2. Penyuluhan dr Kiki Fatma Wijaya pada warga Mutihan



Sumber: dokumen penulis

Gambar 3. pemeriksaan gula darah, asam urat, dan kolesterol



Sumber: dokumen penulis

Dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan alat tulis, alat pengukuran tekanan darah yaitu tensimeter dan stetoskop. Peralatan kesehatan yang lain yaitu alat pengukuran gula darah, asam urat dan kolesterol berupa alat ukur, tissue, pen lancet, dan lancet

alkohol. Sedangkan alat penyuluhan kesehatan berupa *sound system* dan leaflet. Data pengabdian dianalisis secara univariat dan ditampilkan menggunakan tabel dan grafik.

### Hasil dan Pembahasan

Seluruh peserta yang terlibat kegiatan pengabdian masyarakat ini sebanyak 27 lansia atau 49% dari target sasaran. Warga antusias untuk hadir namun karena anggaran tidak mencukupi maka ada sebagian warga yang hanya cek kesehatan dan pengobatan saja. Sebagian lansia yang telah datang selanjutnya dilakukan tindakan pemeriksaan tekanan darah sebelum dimulainya kegiatan edukasi kesehatan. Sebagian besar lansia yang mengikuti kegiatan ini adalah 62% perempuan seperti yang di tunjukan pada Gambar 4, pada gambar 5 merupakan suasana pada saat pemeriksaan kesehatan.

Gambar 4. Karakteristik Sasaran Pengabdian Masyarakat Berdasarkan Jenis Kelamin



Sumber: dokumen penulis

Gambar 5. Suasana Pada Warga pada saat antri cek kesehatan



Sumber: dokumen penulis

Sebagian besar lansia yang terlibat dalam pengabdian masyarakat ini memiliki tekanan darah dan gula darah normal yang di tunjukan pada (tabel 1 dan tabel 2), namun memiliki kadar asam urat dan kolesterol di atas normal (tabel 3 dan tabel 4).

Tabel 1. Karakteristik Karakteristik Sasaran Pengabdian Masyarakat Berdasarkan Tekanan Darah darah

Karakteristik	n	%
Normal	37	67
Hipertensi ringan	11	20
Hipertensi sedang	7	13
Total	55	100

Sumber: dokumen penulis

Tabel 2. Karakteristik Sasaran Pengabdian Masyarakat Berdasarkan Gula Darah

Karakteristik	n	%
Normal	53	96
Hiperglikemia	2	4
Total	55	100

Sumber: dokumen penulis

Tabel 3. Karakteristik Karakteristik Sasaran Pengabdian Masyarakat Berdasarkan Kadar Asam Urat

Karakteristik	n	%
Normal	0	0
Di atas normal	55	100
Total	55	100

Sumber: dokumen penulis

Tabel 4. Karakteristik Karakteristik Sasaran Pengabdian Masyarakat Berdasarkan Kadar Kolesterol

Karakteristik	n	%
Normal	45	82
Di atas normal	10	18
Total	55	100

Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI pada tahun bahwa prosentase penduduk lansia tahun 2017 lebih banyak perempuan dibandingkan laki-laki. Sebagian besar lansia yang mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah perempuan (62%). Persentase ini juga menunjukkan lansia perempuan di Indonesia lebih tinggi harapan hidup dibandingkan lansia laki-laki.

Usia lansia yang terlibat dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini memperlihatkan bahwa rata-rata lansia berumur 60 tahun. Maka lansia tersebut berada dalam kategori lansia *middle age* (45-59 tahun). sedangkan menurut Depkes RI (2009), usia 59 tahun berada dalam kategori lansia akhir ini berdasarkan katagori WHO("In Reply: BEHAVIOUR THERAPY," 1965)

Hasil pemeriksaan tekanan darah pada kegiatan pengabdian masyarakat ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar lansia berada dalam kategori tekanan darah normal (67 %). Hasil pemeriksaan gula darah juga menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki gula darah yang normal (96%). Namun demikian, hasil pemeriksaan gula darah ini tidak sejalan dengan hasil pemeriksaan asam urat dan kolesterol. Dimana hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa sebagian lansia tidak mengalami kenaikan kadar asma urat dan kolesterol (18%). Perbedaan pada hasil ini dimungkinkan karena lansia tidak cukup menerapkan asupan makan yang tepat, khususnya pada makanan yang dapat meningkatkan kolesterol. Sehingga adanya nilai yang normal hanya terjadi pada asam urat. Asupan gizi yang tepat sangat diperlukan bagi lansia agar dapat mempertahankan kualitas hidupnya, dengan mengurangi makanan yang dapat mengurangi kualitas kesehatan (Özlem et al., 2014)("Hubungan Beberapa Faktor Ibu Lansia Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Lansia Di Puskesmas Lebdosari Semarang Triwulan I Tahun 2016," 2017)

Hasil pengabdian masyarakat ini juga menggambarkan bahwa pada dasarnya lansia rentan dengan sakit sejalan dengan RISKESDAS (2013), dimana bertambahnya usia angka kejadian sakit meningkat. Adapun masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia adalah stroke, hipertensi arthritis, mulut dan masalah gigi , diabetes mellitus dan penyakit paru.

Hasil deteksi dini ini merupakan dasar yang tepat untuk dilakukannya edukasi kesehatan. Sehingga lansia mendapatkan pengetahuan penyakit degeneratif dan langkah awal yang tepat untuk dasar pencegahan maupun penanganan masalah kesehatan lansia sehingga lansia dapat hidup secara berkualitas.

## **Simpulan**

Pendidikan dan pemeriksaan kesehatan rutin pada lansia merupakan upaya dasar dalam rangka pengendalian penyakit degeneratif pada usia lanjut. Adanya tindak lanjut pembiasaan hidup sehat dan konsumsi makanan yang sehat juga diperlukan sehingga masyarakat akan lebih waspada pad lingkungan sekitar

## **Ucapan Terima Kasih**

Ucapan terimakasih disampaikan kepada Ketua perkumpulan warga mutihan madurejo sleman , kepala RW Dusun Mutihan Madurejo, ibu-ibu kader dan warga Dusun Mutihan Madurejo Sleman Yogyakarta yang telah membantu kegiatan terlaksananya program pengabdian masyarakat dan Terimakasih kepada LP3M UMY.

### Daftar Pustaka

- Dsn, D. I., Pucang, K., Ngancar, D. S., Pitu, K. E. C., Nisak, R., Maimunah, S., & Admadi, T. (2010). *PENGENDALIAN PENYAKIT DEGENERATIF PADA LANSIA KABUPATEN NGAWI Community Empowerment Efforts Through Early Detection And Degenerative Disease Control In Elderly In Dsn . Karang Pucang , ds . Ngancar , Kec . Pitu Pitu Health Centre Working Area Ngawi Distri*. 59-63.
- Hubungan Beberapa Faktor Ibu Lansia Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Lansia Di Puskesmas Lebdosari Semarang Triwulan I Tahun 2016. (2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 5(1), 158-167.
- In Reply: BEHAVIOUR THERAPY. (1965). *The British Journal of Psychiatry*, 111(479), 1009-1010. <https://doi.org/10.1192/bjp.111.479.1009-a>
- Krobokan, K., & Semarang, K. (n.d.). *Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang SOME FACTORS THAT CORRELATED WITH BLOOD PRESSURE ON ELDERLY IN RW VIII KROBOKAN VILLAGE , WEST SEMARANG SUB-DISTRICT OF SEMARANG REGENCY*. 2-4.
- Monjelat, N., Carretero, M., ع باس , • ، التميمي ، شراد ال ف تاح ع بد ، Implicada, P., La, E. N., Fairstein, G. A., ... Motivaci, L. (2018). *Status Gizi. Director*, 15(2), 2017-2019. <https://doi.org/10.22201/fq.18708404e.2004.3.66178>
- mujtaba, A. (2007). Tinjauan Pustaka Lansia. *Lansia*, 67(6), 14-21.
- Özlem, O., Haydari, N., Sözeri, C., Mattoni, A., Treré, E., Gencer, Z. T., ... Yanıkkaya, B. (2014). *N聚氨酯/乙烯-辛烯共聚物共混体系的结构、性能及表征*o Title. *Telematics and Informatics*, 19(1), 27-40. <https://doi.org/10.1177/1742766510373715>
- Seven Billion People – Counting On Each Other*. (n.d.).

## ***E-Career Path: Dokumentasi Jenjang Karir Perawat Di Era Revolusi Industri***

**Fitri Arofiati<sup>1\*</sup>, Ekorini Listiowati<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta,

<sup>2</sup> Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta,  
Magister Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jalan Brawijaya Tamtirta Kasihan Bantul  
55183, Telp. 274387656, 081392462014

Email: [fitri.arofiati@umy.ac.id](mailto:fitri.arofiati@umy.ac.id)

### **Abstrak**

Salah satu upaya yang dilakukan untuk memberikan pelayanan keperawatan terbaik di era revolusi industri ini adalah dengan memberikan kesempatan bagi perawat untuk mengembangkan karir sesuai dengan credential system yang berlaku. Hal ini dilakukan untuk menjamin akuntabilitas perawat dan memastikan bahwa setiap pelayanan asuhan keperawatan bagi pasien diberikan oleh tenaga profesional yang kompeten. Hasil penelitian tahun 2017 yang berupa pengembangan sistem elektronik e-career path akan memudahkan perawat dalam melakukan input data dan mengamankan dokumen dalam bentuk soft copy. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah untuk memberikan kemudahan bagi perawat dalam melakukan dokumentasi data hasil pengembangan diri. Kegiatan ini merupakan implementasi hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dan menghasilkan satu program e-career path yang berbasis komputer. Kegiatan dilakukan dalam bentuk finalisasi program dan sosialisasi cara pengisian data bagi perawat di RS PKU Muhammadiyah Gamping dan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tanggal 10 Mei 2019 di aula RS PKU Muhammadiyah Gamping dengan jumlah peserta 48 perawat dari berbagai bangsal (ruang rawat inap dan rawat jalan). Hasil pengabdian masyarakat ini, sebagian besar peserta menyatakan pengisian form dalam bentuk elektronik ini mudah (85%), murah (90%), efisien (95%) dan fleksibel dari segi waktu (100). E-career path sangat direkomendasikan untuk digunakan dan dikembangkan terutama sistematis alur isian.

Kata kunci: e-career path, credential system, kompetensi berkelanjutan

### **Pendahuluan**

Penampilan dalam memberikan pelayanan yang baik merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap pemenuhan kebutuhan pasien baik kebutuhan dasar maupun lanjut (American Nurse Association, 2011). Hal ini sejalan dengan dicanangkannya Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) pada bulan Januari 2014 dan Undang Undang Keperawatan pada bulan September 2014, yang menekankan pentingnya memperbarui dan meningkatkan kompetensi yang telah dipunyai secara berkelanjutan dan terus menerus (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

KKNI adalah merupakan regulasi baru yang dikeluarkan oleh kementrian tenaga kerja Indonesia terutama pada pengembangan proses pembelajaran yang dapat dilakukan baik secara

formal maupun non-formal yang berkaitan dengan program kompetensi berkelanjutan kementerian riset dan teknologi (Kementerian Kesehatan, 2009). Hal tersebut dilakukan sebagai upaya untuk memberikan pengakuan atas pengalaman kerja yang sudah dijalani dalam proses pengembangan karir sesuai kompetensinya sehingga kualitas pelayanan keperawatan akan selalu *up to date*. Namun demikian, regulasi ini masih belum dapat diterapkan sepenuhnya di lingkungan kerja perawat di rumah sakit yang mempertahankan kompetensi yang telah dimiliki sesuai dengan wilayah kerjanya masing-masing. Beberapa faktor yang mempengaruhi diantaranya fasilitas rumah sakit, kasus yang sering ditemui, kompleksitas kasus yang ada dan aturan yang diterapkan oleh rumah sakit.

Saat ini, perawat yang bekerja di rumah sakit diakui kompetensinya dan mendapatkan lisensi praktek ketika baru saja menyelesaikan pendidikannya baik jenjang Diploma 3 maupun S1+Ners dan telah lulus uji kompetensi nasional. Indonesia belum menerapkan uji kompetensi bagi perawat yang telah bekerja dalam rentang waktu tertentu, namun mensyaratkan 25 SKP selama 5 tahun dengan menyerahkan bukti kepesertaan berupa sertifikat yang telah mendapatkan pengakuan dari Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) sebagai organisasi profesi perawat (Kementerian Kesehatan, 2009, Kementerian Kesehatan, 2011, Persatuan Perawat Nasional Indonesia, dkk, 2011, Kementerian Kesehatan RI, 2014). Namun demikian, menurut PPNI (2012), menyatakan bahwa lulus uji kompetensi saja tidak cukup untuk menjamin keberlanjutan kompetensi yang dimiliki sehingga diperlukan program kompetensi berkelanjutan selama berkarir sebagai perawat. Perubahan dan perkembangan teknologi dan praktek, sistem pelayanan kesehatan juga memberikan kontribusi yang mempengaruhi. Permasalahan yang muncul adalah pendokumentasian hasil pelatihan yang tidak terstruktur sehingga pada saat dibutuhkan mengalami kesulitan untuk memberikan bukti.

Menyikapi hal tersebut, maka dibutuhkan sistem yang mampu menunjang penyimpanan dokumentasi proses pengembangan karir perawat. Sistem ini terintegrasi dengan sistem kepegawaian di rumah sakit sehingga memudahkan perawat untuk menggunakannya.

## Metode Pelaksanaan

### Langkah-Langkah Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat

Langkah kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan terbagi dalam 3 tahap yaitu:

#### 1. Langkah untuk pembuatan konten *e-career path*

Kegiatan ini dilakukan dengan koordinasi bersama staf kesehatan yang ada di RS PKU Muhammadiyah Gamping diantaranya Kepala Diklat, Perawat bagian bangsal, bidang perawatan, dan bagian IT. Hasil yang didapatkan adalah penetapan konten data demografi sebagai profil perawat, yaitu:

- a. Identitas perawat secara umum:
  - Nama

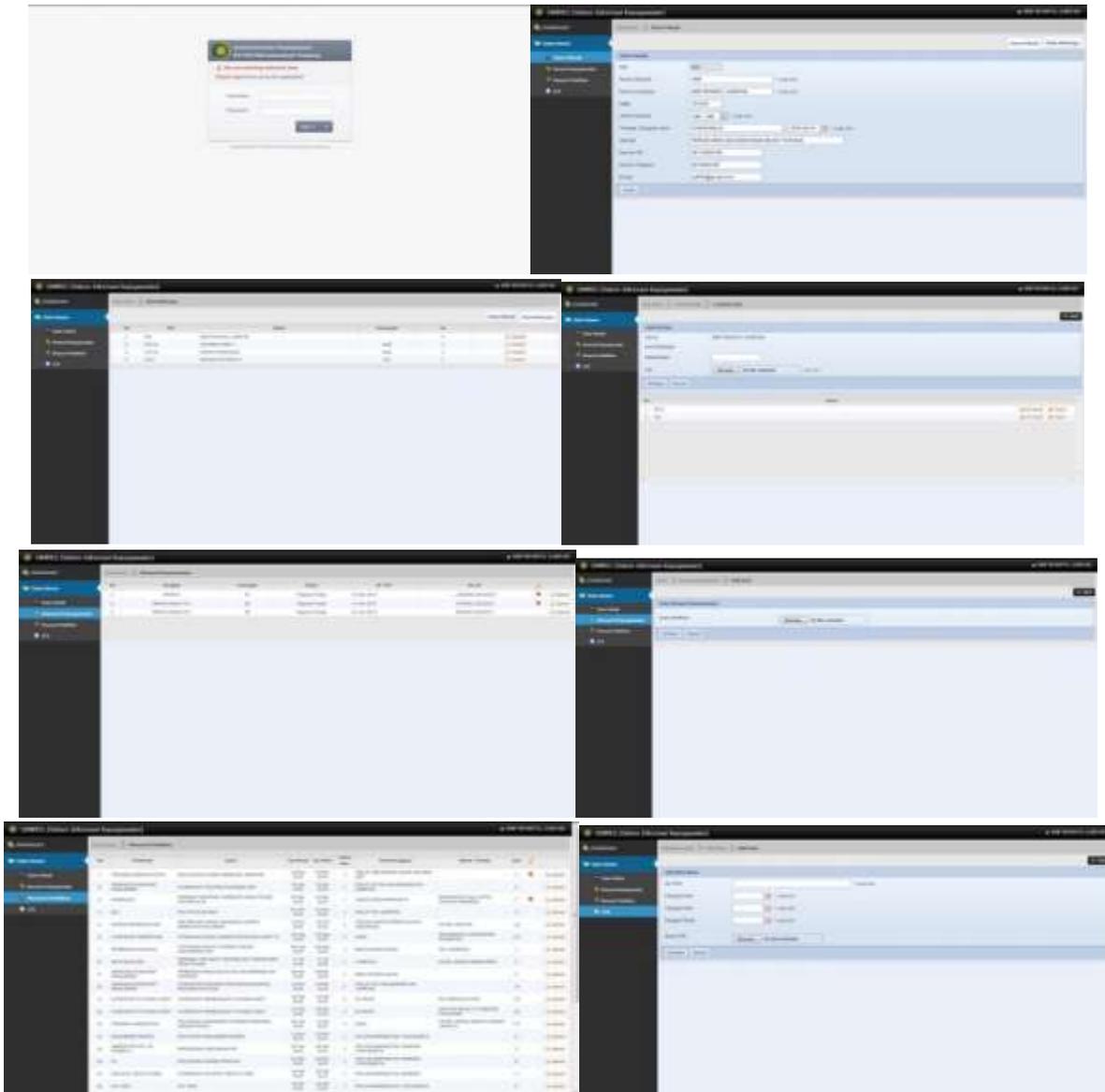
- Jenis kelamin
  - NIP
  - Gelar depan
  - Gelar belakang
  - Golongan darah
  - Tempat lahir
  - Tanggal lahir
  - Alamat
  - No handphone
  - NBM
  - NPWP
  - Email pribadi
  - Email Institusi
  - Nomor identitas
  - Jenis identitas: KTP
  - Dokumen KTP: upload dokumen
  - Dokumen NBM: upload dokumen
  - Dokumen passport: upload dokumen
  - Dokumen BPJS: upload dokumen
  - Dokumen STR: upload dokumen
- b. Riwayat pendidikan
- c. Pengalaman bekerja: upload dokumen terkait
- d. Jabatan fungsional
- e. Jabatan struktural
- f. Pengalaman pelatihan termasuk pendanaan dan hasil
- g. Penelitian yang dilakukan termasuk pendanaan dan hasil
2. Langkah untuk memasukkan konten dalam sistem
- Pada tahap selanjutnya, memasukkan konten dalam system *e-career path* sampai penyempurnaan sistem dan *launching*
3. Sosialisasi pengisian *e-career path*
- Partisipan pada pengabdian masyarakat ini adalah semua perawat yang bekerja di RS PKU Muhammadiyah Gamping dan perwakilan perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sejumlah 48 perawat yang berasal dari perwakilan semua bangsal rawat inap dan rawat jalan, dan dipilih berdasarkan koordinasi kepala diklat dan kepala bagian pelayanan keperawatan. Sementara itu dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta juga diundang untuk dapat mengikuti kegiatan ini sebagai inisiasi pengembangan system kedepannya. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan pada tanggal 10 Mei 2019 di aula RS PKU

Muhammadiyah Gamping, dari jam 08.00-12.00 WIB. Partisipan diberikan arahan cara mengisi *e-career path* ini dan langsung mencoba.

Sistem ini terintegrasi dalam system kepegawaian RS yang saat ini masih dalam tahap penyempurnaan.

Desain Alat

Gambar 1. Desain system e-career path dapat dilihat pada gambar berikut:



Sumber: aplikasi sistem informasi e-career

Gambar 2 Sosialisasi pengisian e-career path



Sumber: dokumen penulis

Gambar 3 Persepsi perawat tentang pengisian e-career path



Sumer: dokumen penulis

### Hasil dan Pembahasan

Kearsipan elektronik merupakan pengembangan dari kearsipan konvensional yang menggunakan sistem penyimpanan dengan menggunakan media komputer. Kearsipan elektronik ini arsip/warkat yang disimpan berupa file yang disimpan dalam kabinet virtual, map virtual. Sistem Manajemen Dokumen Elektronik merupakan sistem aplikasi pengelolaan dokumen Hardcopy (kertas, microfilm, dll) yang sudah dialih-mediakan ke dalam format digital maupun Softcopy berupa file tipe doc, ppt, xls., 3gp, dwg., avi, mkv, dll yang sudah di upload ke dalam software DMS tertentu.

Dokumen yang sudah diupload tersebut kemudian dapat diakses, dicari, ditampilkan, maupun didistribusikan oleh pengguna dokumen melalui sistem manajemen dokumen elektronik ini. Dengan menggunakan metode pencarian terpadu yang sesuai dengan jenis dokumen, pengguna dapat secara mudah menampilkan dokumen yang dituju walaupun secara fisik dokumen atau arsip tersebut berada pada tempat lain.

Hasil pengabdian masyarakat ini menunjukkan antusiasme perawat dalam upaya mengembangkan diri melalui jenjang karir yang sistematis. Proses dimulai dengan cara melakukan dokumentasi kegiatan yang dimasukkan dalam sistem elektronik sehingga

memudahkan dalam pelaporannya. Sistem informasi berbasis computer dapat membantu perawat untuk mendapatkan efektifitas dan efisiensi kegiatan yang dilakukan dengan menggunakan program yang sesuai dan terstandar (WHO, 2000). Sistem computer dengan aplikasi yang dikembangkan sesuai dengan kebutuhan dapat digunakan untuk mengatur dan menganalisa informasi yang berhubungan dengan kegiatan perawat dalam pengembangan karirnya sehingga orientasi kegiatan pelayanan keperawatan kepada pasien lebih optimal.

Di Indonesia system pendokumentasian data kesehatan pasien (medical record) diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis mempunyai makna bahwa rekam medis berisi catatan tentang semua kegiatan pasien terkait dengan kebutuhannya yang dilakukan oleh semua tenaga kesehatan, termasuk perawat. Hal ini sinergi dengan pengembangan system *e-career path* yang memberikan kemudahan bagi perawat dalam system dokumentasi personal terutama dalam pengembangan karirnya, sehingga memberikan kontribusi yang nyata dalam peningkatan pelayanan keperawatan kepada pasien.

Menurut Ashe (2004:3) mengemukakan beberapa karakteristik manajemen dokumen atau arsip elektronik sebagai berikut : capture, storage, index, retrieval, dan access. Selain itu, menurut Sugiarto (2005:140) apabila suatu instansi telah menerapkan sistem kearsipan elektronik nantinya akan mendapatkan kemudahan dan keuntungan bagi penggunanya, yaitu : meningkatkan pelayanan, menghemat ruang kearsipan, melindungi dokumen - dokumen penting, dan menghemat biaya. Efektivitas kearsipan adalah kemampuan organisasi menjamin keselamatan dan penyediaan naskah yang berisi data atau informasi yang benar, kepada orang yang tepat, pada waktu yang tepat, dan dengan biaya yang serendah- rendahnya. Keselamatan naskah yang dimaksudkan meliputi unsur keamanan dokumen dan keawetan dokumen. Pada aspek ini dokumentasi yang efektif menunjuk pada keadaan dokumen-dokumen yang terjaga keamanannya, tidak hilang, informasinya tidak diketahui oleh pihak-pihak yang tidak berkepentingan, dan tidak rusak atau awet secara fisik.

### **Kesimpulan**

Pengembangan system *e-career path* perlu disosialisasikan cara pengisiannya kepada semua perawat di RS PKU Muhammadiyah Gamping dan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan dikembangkan dari sisi konten.

### **Ucapan Terima Kasih**

Kami mengucapkan terima kasih kepada Rektor Universitas Muhammadiyah Yogyakarta khususnya Kepala LP3M yang telah memberikan kesempatan dan pendanaan sehingga pengabdian masyarakat ini dapat terwujud. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada Direktur RS PKU Muhammadiyah Gamping yang telah memberikan ijin penggunaan tempat dan integrasi sistem dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat. Tidak lupa pula kami

mengucapkan terima kasih kepada Ketua Program Studi Magister Keperawatan yang telah memberikan ijin dan diskusi konten pengabdian masyarakat yang dilakukan.

### Daftar Pustaka

- American Nurse Association. (2011). **ANA position statement Professional Role Competence**. Retrieved November 5, 2014, from <http://gm6.Nursingworld.org/MainMenu>.
- Ashe, Carolyn & Nealy, Chynette. 2004. **Records Management: Effective Information System**. New Jersey. Prentice Hall.
- Kementrian Kesehatan RI (2014), **Undang-Undang Keperawatan Indonesia (Indonesia Nursing Acts)**
- Kementrian Kesehatan. (2009). **Peraturan Pemerintah No. 32 tahun 1996** tentang Tenaga Kesehatan. (Government Regulation related Health Care Provider)
- Kementrian Kesehatan. (2009). **Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009**, tentang Kesehatan. (Health Acts)
- Kementrian Kesehatan. (2010). **Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/2010** tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat. (Ministry of Health Regulation related Private Nursing Practice)
- Kementrian Kesehatan. (2011). **Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1796/Menkes/SK/VIII/2011** tentang Registrasi Tenaga Kesehatan. (Ministry of Health Regulation related Health Care Registration Procedure)
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia, Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia, & Asosiasi Institusi Pendidikan Diploma Keperawatan Indonesia. **Standar kompetensi perawat Indonesia**. 2012. <http://hpeq.dikti.go.id/v2/images/Produk/18.3-Draf-STANDARKOMPETENSI-PERAWAT.pdf>. Accessed May 2, 2015.
- PPNI. (2012), **Standard Keperawatan Indonesia**, unpublished (Indonesia Nursing Standard)
- Sugiarto, Agus & Wahyono, Teguh. 2005. **Manajemen Kearsipan Modern dari e Ke Basis Komputer**. Jogjakarta. Penerbit Gava Media.

# Peningkatan Kesehatan Untuk Anak Berkebutuhan Khusus Serta Edukasi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

**Idiani Darmawati**

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta,  
Kampus Terpadu ,Jl. Brawijaya (Lingkar Selatan) Tamantirto. Kasihan. Bantul.  
D.I. Yogyakarta 55183. Telpon : (0274 ) 387656 ext. 213.  
Email: [idiani2001@yahoo.com](mailto:idiani2001@yahoo.com)

## Abstrak

Sebagian besar anak berkebutuhan khusus (ABK) di Panti Asuhan dengan kondisi yang kurang sehat. Oleh karena itu diperlukan upaya pencegahan untuk menangani masalah tersebut, salah satunya dengan melakukan edukasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). ABK merupakan anak yang mengalami gangguan dalam perkembangan baik secara interindividual maupun intra-individual sehingga memerlukan program layanan khusus untuk mengembangkan potensinya secara optimal. Pengetahuan PHBS belum didapatkan oleh anak asuh Panti Asuhan Bina Siwi yang berada di daerah Pajangan Bantul Yogyakarta, merupakan salah satu panti asuhan di Daerah Istimewa Yogyakarta yang mengasuh anak-anak berkebutuhan khusus berjumlah 48. Anak Berkebutuhan khusus (ABK) merupakan anak-anak yang memiliki kemampuan kognitif dibawah rata-rata, akan tetapi mereka berhak memperoleh kemampuan yang mampu meningkatkan rasa percaya diri dan kreatifitas mereka. Panti asuhan ini dengan tingkat kesehahteraan rendah dan belum pernah dilakukan pengkajian PHBS di panti ini. Sasaran kegiatan ini adalah untuk meningkatkan status gizi ABK serta menerapkan PHBS di panti asuhan. Kegiatan ini bertujuan menyusun panduan penerapan standard gizi seimbang sesuai kondisi panti, bagi pengasuh dan anak asuh di panti asuhan,. Metode yang digunakan adalah: ceramah, diskusi, pelatihan dan praktik secara langsung. Kesimpulan dari kegiatan ini adalah Terjadi peningkatan kesehatan dan kesadaran ber PHBS ABK di PA Binasiwi Bantul Yogyakarta .

*Kata kunci:* Peningkatan gizi , menu sehat, Perilaku hidup bersih dan sehat , PHBS, ABK

## Pendahuluan

Anak merupakan aset suatu bangsa yang harus dijaga dan dirawat agar dapat memberikan kemanfaatan dalam peradaban suatu bangsa. Kualitas dari anak-anak suatu bangsa merupakan miniatur bagi keberlangsungan bangsa itu sendiri. Anak harus dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal agar dapat mempersiapkan dirinya dalam mengemban tanggungjawab di masa yang akan datang. Jumlah anak di Indonesia rata-rata 20-30% dari jumlah penduduk Indonesia yaitu sekitar 237.556.363 Jiwa (Malinta, 2012). Berdasarkan konvensi hak-hak anak yang diadakan oleh perserikatan bangsa-bangsa, Anak didefinisikan sebagai setiap orang yang berusia dibawah 18 tahun, kecuali berdasarkan undang-undang yang berlaku bagi anak ditentukan bahwa usia dewasa dicapai lebih awal (Wijaya, 2010). Indonesia secara konstitusional sangat

memperhatikan anak. Hal ini dapat dilihat dari banyaknya undang-undang yang melindungi dari ketertindasan dan keterbelakangan akibat kelemahan kondisi fisiknya antarlain: Undang-undang dasar 1945 pasal 28B ayat 2, undang-undang nomor 4 tahun 1974 pasal 2 ayat 1-4, undang-undang RI nomor 39 tahun 1999 tentang hak asasi manusia, undang-undang RI nomor 23 tahun 2002 pasal 44 ayat 1-3, undang-undang RI tahun 2009 pasal 128, dan beberapa undang-undang lainnya. Namun kenyataan yang ada tidak semua anak dapat dilindungi oleh undang-undang tersebut. Masih banyak anak yang hidup dibawah standard kesejahteraan dan harus bertahan dalam lingkungan dan kondisi yang tidak kondusif untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Kemiskinan merupakan penyebab utama anak harus mengecap kepahitan. Wijaya (2010) melaporkan bahwa 40-60 anak yang berada di usia sekolah mengalami kecacangan, 23% mengalami anemia, 74,4% mengalami gangguan karies gigi, dan sebanyak 100.000 anak Indonesia harus meninggal karena diare setiap tahunnya. Kondisi di atas diakibatkan oleh kurangnya asupan gizi menu sehat dan perilaku hidup yang kurang sehat.

Anak berkebutuhan khusus (ABK) merupakan anak yang mengalami gangguan dalam perkembangan baik secara interindividual maupun intra-individual sehingga memerlukan program layanan khusus untuk mengembangkan potensinya secara optimal. anak-anak berkebutuhan khusus, yang sebagian besar terdiri dari anak-anak dengan keterbatasan mental (tunagrahita), dan beberapa merupakan anak-anak dengan keterbatasan fisik (tunadaksa) dan keterbatasan pendengaran (tunarungu). Jumlah anak berkebutuhan khusus yang terdapat di panti asuhan Bina Siwi saat ini adalah 48 orang, mulai dari usia anak-anak sampai usia dewasa. Anak Berkebutuhan khusus ABK terutama (tunagrahita) merupakan anak-anak yang memiliki kemampuan kognitif dibawah rata-rata, akan tetapi mereka berhak memperoleh kemampuan yang mampu meningkatkan rasa percaya diri dan kreatifitas mereka.

Berbagai upaya harus dilakukan agar ABK dapat melewati masa pertumbuhan dan perkembangannya dalam kondisi yang optimal. Upaya yang bisa dilakukan adalah dengan menggalakkan program peningkatan derajat kesehatan melalui asupan menu sehat bergizi dan edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Program ini telah berjalan selam 15 tahun, namun pada kenyataannya belum memenuhi indeks ketercapaian program (Kemenkes RI, 2011). Revitalisasi program PHBS dapat dilakukan melalui promosi kesehatan. Salah satu tempat yang memiliki indek PHBS dibawah rata-rata adalah panti asuhan diwilayah pinggiran. Hal ini diakibatkan oleh minimnya fasilitas, dukungan dana, dan sosialisasi. Oleh karena itu perlu diadakan sosialisasi peningkatan derajat kesehatan, pelatihan membuat menu sehat bergizi dan edukasi PHBS melalui penyuluhan kesehatan di Panti Asuhan.

### **Metode Pelaksanaan**

Berdasarkan data nasional maupun hasil investigasi di pedesaan bahwamasalah penggunaan dan pemanfaatan PHBS sehat di pedesaan belum optimal. Anak-anak sangat rentan terhadap sebuah penyakit apabila kontrol terhadap salah satu faktor eksternal yaitu lingkungan

(PHBS sehat) tidak dilakukandengan baik. Resiko penyakit salah satu diare pada anak kebanyakan berasal dari sanitasi yang buruk. Selain fasilitas pengetahuan merupakan faktor utama dalam melakukan hidup bersih dan sehat. Fasilitas PHBS telah tersedia di panti asuhan tetapi fasilitas kebersihan PHBS belum ada sehigga pemeliharaan PHBS belum dilakukan secara optimal. Pemahaman anak-anak dan pengasuh tentang pemanfaatan dan pemeliharaan PHBS sesuai dengan kriteria PHBS sehat masih rendah. Lingkungan PHBS di panti yang kotor dan kurang nyaman sangat berpengaruh terhadap kesehatan anak-anak. Prioritas permasalahan Mitra dapat teridentifikasi sebagai berikut : 1.Masih rendahnya pemahaman anak-anak dan pengasuh di panti asuhan Bina Siwi Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta. 2. Belum adanya fasilitas pemeliharaan PHBS dalam kondisi baik. 3. Anak-anak sangat beresiko mengalami berbagai penyakit dengan sanitasi dan gizi yang buruk.. 4. Belum pernah adanya arahan atau informasi tentang pelatihan membuat menu sehat bergizi dan pemeliharaan PHBS sehat

Solusi yang ditawarkan:

Terkait hal tersebut maka solusi yang ditawarkan adalah pendidikan terstruktur anak asuh dan pengasuh yang diharapkan nantinya pemeliharaan terhadap PHBS yang telah ada sesuai dengan kriteria PHBS sehat. Keseluruhan solusi yang ditawarkan tersebut adalah memiliki tujuan agar “dicapainya kemandirian anak asuh dan pengasuh dalam memelihara PHBS sesuai dengan kriteria PHBS sehat

Metode yang akan dilakukan adalah upaya peningkatan partisipasi dan pemahaman anak asuh dan pengasuh panti asuhan dalam memelihara kesehatan lingkungan yaitu PHBS sehat. Peran pengasuh sebagai kontrol terhadap sanitasi di lingkungan panti akan memberikan pendidikan yang baik kepada anak asuh sehingga pemeliharaan PHBS di lingkungan panti asuhan dapat dilakukan secara optimal. Selama proses pelaksanaan pengasuh dan anak asuh diberikan pendidikan terstruktur dan demostrasi pemeliharaan PHBS sesuai dengan kriterisi PHBS sehat.

1. Jumlah anak asuh di Panti Asuhan Bina Siwi Bantul sebanyak 48 anak asuh. Hasil survey didapatkan masih rendahnya pemahaman anak asuh dan pengasuh tentang syarat PHBS sehat. Hal ini sangat memerlukan upaya untuk meningkatkan pemahaman anak asuh dan pengasuh dalam memelihara PHBS sehat sehingga mencapai syarat PHBS sehat. Dasar rasional adalah persepsi yang masih rendah dari pengasuh sebagai kontrol dan anak sebagai pengguna PHBS akan memiliki kemampuan yang rendah dalam memelihara PHBS sehat.
2. Fenomena lain di lingkungan Panti Asuhan Bina Siwi Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta, penyakit tersering dari anak-anak panti asuhan adalah penyakit kulit gatal-gatal, diare dan demam. Ketiga penyakit. Terkait hal tersebut maka solusi yang ditawarkan adalah pendidikan terstruktur anak asuh dan pengasuh yang diharapkan nantinya pemeliharaan terhadap PHBS yang telah ada sesuai dengan kriteria PHBS sehat. Keseluruhan solusi yang ditawarkan tersebut adalah memiliki tujuan agar “dicapainya kemandirian anak asuh dan

pengasuh dalam memelihara PHBS sesuai dengan kriteria PHBS sehat”.Metode yang akan dilakukan adalah upaya peningkatan partisipasi dan pemahaman anak asuh dan pengasuh panti asuhan dalam memelihara kesehatan lingkungan yaitu PHBS sehat. Peran pengasuh sebagai kontrol terhadap sanitasi di lingkungan panti akan memberikan pendidikan yang baik kepada anak asuh sehingga pemeliharaan PHBS di lingkungan panti asuhan dapat dilakukan secara optimal. Selama proses pelaksanaan pengasuh dan anak asuh diberikan pendidikan terstruktur dan demonstrasi praktik membuat menu sehat bergizi kemudian makan bersama dan praktik pemeliharaan PHBS sesuai dengan kriteria PHBS sehat.

#### Prosedur Kerja

##### Tahap Persiapan

##### Rencana Kegiatan

1. Koordinasi tim dengan mitra
2. menyiapkan saran dan media yang dibutuhkan untuk Promosi Kesehatan

##### Prosedur Kerja

1. Koordinasi SDM yang akan turun ke lapangan
2. Membagi tugas berdasarkan kebutuhan di Mitra
3. Menyusun: Jadwal kegiatan, TOR acara, media dan alat bantu yang dibutuhkan

##### Tahap Pelaksanaan

##### Rencana Kegiatan

1. membentuk kelompok anak berdasarkan usia
2. Membentuk PJ PHBS
3. Melakukan pembinaan dan pelatihan

##### Prosedur Kegiatan

1. Menentukan koordinator lapangan dari Panti Asuhan
2. Membentuk PJ PHBS
3. Memberikan materi
4. Melakukan responsi

##### Tahap Evaluasi

##### Rencana Kegiatan

1. Menilai kemampuan anak asuh
2. Menentukan rencana tindak lanjut

##### Prosedur Kegiatan

1. Menilai pengetahuan, sikap, dan keterampilan mitra

Adapun rencana strategis kegiatan yang akan dilakukan meliputi strategi

##### Kegiatan:

1. Mengadakan koordinasi tentang kebutuhan mitra
2. Melakukan koordinasi tim dan mitra terkait meliputi persiapan sumber daya manusia,

penyusunan jadwal kegiatan, tempat, media, alat bantu yang dibutuhkan.

3. Membentuk struktur organisasi
4. Melakukan pembinaan dan pendanaan
5. Melakukan evaluasi dan pelaporan

Leaflet penyuluhan PHBS.

Partisipasi Mitra

1. Bersedia menjadi narasumber informasi data-data yang dibutuhkan Tim
2. Bekerjasama dan terlibat aktif dalam pembentukan kelompok anak asuh
3. Bersedia berperan aktif dalam pembinaan.

## Hasil dan Pembahasan

### Hasil:

Kegiatan sosialisasi PHBS yang dilakukan di Panti Asuhan Bina Siwi Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta, dilakukan selama 3 bulan yang terdiri dari tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap evaluasi. Kegiatan persiapan dilakukan pada tanggal 1 Maret -10 Maret 2019 dengan agenda pengumpulan data dan observasi keadaan sanitasi Panti Asuhan Bina Siwi Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta,. Informasi tentang PHBS pada anak-anak dan orang tua asuh di Panti Asuhan Bina Siwi Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta, Dari penggalan data didapatkan hasil di Panti Asuhan Bina Siwi Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta, PHBS sudah berjalan tetapi belum memenuhi kriteria PHBS dan para orang tua asuh dan anak-anak panti belum mengetahui tentang kriteria PHBS. Selain itu tidak adanya alat-alat yang digunakan sebagai alat pembersihan PHBS. Setelah dilakukan penggalan data kegiatan pelaksanaan dilakukan dengan cara mengumpulkan para anak-anak panti dan orang tua asuh/pengurus panti dan relawan untuk diberikan sosialisasi peningkatan derajat kesehatan melalui asupan menu sehat bergizi dan PHBS sehat.

Kegiatan pelaksanaan sosialisasi dilakukan dengan ceramah tanya jawab yang dilakukan pada tanggal 22 Maret dengan mengikut sertakan anak panti asuhan dan para pengasuh serta dilakukan demonstrasi dan praktik membuat menu sehat bergizi dan tentang bagaimana penggunaan PHBS sehat pada anak. Kegiatan berlangsung pada tanggal 23 Maret dengan memberikan pelatihan dan praktik praktik langsung bagaimana membuat menu bergizi dan bagaimana menjaga PHBS yang ada agar sesuai dengan kriteria PHBS sehat. Praktik penggunaan PHBS yang baik dan benar dilakukan oleh anak-anak panti asuhan dan para orang tua asuh atau pengasuh diberikan praktik mengenai bagaimana PHBS yang sebenarnya.

Kegiatan evaluasi dilakukan pada tanggal 25 Juli dan 7 Agustus. Evaluasi awal dilakukan dengan memberikan pertanyaan kepada anak dan pengasuh pengetahuan tentang makanan bergizi dan tentang PHBS. Evaluasi akhir adalah evaluasi perilaku dimanakan dilakukan secara wawancara dan melihat kondisi PHBS di Panti Asuhan Bina Siwi Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta,, keadaan PHBS terlihat lebih bersih, alat-alat kebersihan PHBS tersedia

dengan baik. Perawatan PHBS telah dilakukan secara teratur dan perilaku-anak-anak dalam melakukan buang air besar secara baik dan benar dilakukan dengan baik. Kegiatan baru dari anak-anak panti adalah adanya petugas piket dalam membersihkan kamar mandi maupun PHBS.

### Pembahasan

Perilaku merupakan tindakan yang dapat dirubah tetapi membutuhkan waktu dalam merubahnya. Perubahan perilaku dapat dilakukan dengan berbagai metode salah satunya adalah pemberian pendidikan melalui sosialisasi. Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah), dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan kepada pengetahuan dan kesadaran melalui proses pembelajaran. Faktor-faktor yang dapat mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat adalah pengetahuan dan sikap seseorang atau masyarakat tersebut terhadap apa yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2005). Perilaku komunitas di Panti Asuhan Bina Siwi Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta, tentang pembuatan menu sehat bergizi dan penggunaan PHBS sehat dapat dilakukan dengan baik karena pengetahuan dari pihak pengasuh sebagai kontrol terhadap anak-anak asuh dapat dimaksimalkan. Perubahan perilaku melalui pendidikan dapat menjadi salah satu alternatif yang dapat digunakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Dukungan dari pihak panti asuhan sangat berperan terhadap terlaksananya kegiatan ini, peran aktif dari pengasuh maupun anak-anak panti mempermudah dalam memaksimalkan pengetahuan maupun perubahan perilaku di lingkungan Panti Asuhan Bina Siwi Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta. Kegiatan ini dapat mejadi landasan dalam melakukan perilaku hidup bersih dan sehat yang dilakukan di panti asuhan. Kegiatan sosialisasi harus dapat terus dilakukan untuk merubah perilaku masyarakat yang belum mencapai derajat kesehatan yang baik. Perilaku hidup sehat tidak perlu dilakukan dengan dana yang besar tetapi bagaimana masyarakat dapat memaksimalkan fasilitas kesehatan dan menjaga bagaimana masyarakat dapat memaksimalkan fasilitas kesehatan dan menjaga kebersihan di sekitar lingkungan tempat tinggalnya.

### Simpulan

Kesimpulan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah:

- a. Tercapainya peningkatan status gizi anak asuh panti
- b. Tercapainya peningkatan derajat kesehatan anak panti melalui asupan gizi menu sehat.
- c. Terjadinya peningkatan peran serta pengasuh dalam membudayakan makan sehat

- d. Terjadinya peningkatan kepedulian anak asuh panti terhadap pola hidup bersih dan sehat
- e. Terjadinya peningkatan peran serta pengasuh dalam membudayakan pola hidup bersih dan sehat
- f. Terjadinya peningkatan pemahaman anak asuh terhadap perilaku hidup bersih dan sehat

### **Ucapan Terima Kasih**

Tim Pengabdian kepada Masyarakat mengucapkan terimakasih kepada LPPPM-UMY sebagai penyandang dana utama dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini dan pada Pimpinan serta seluruh keluarga besar Pantiasuhan Binasiwi Bantul yang telah mengizinkan sinergitas bersama program. Prodi Pendidikan Dokter FKIK UMY yang sudah mendukung terlaksananya kegiatan ini. Serta kepada mahasiswa Pendidikan Dokter FKIK UMY dan masyarakat sekitar lokasi di Kompleks Balai Desa Sendangsari, Pajangan Bantul D.I. Yogyakarta , yang telah bekerjasama dan membantu dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, sehingga dapat berjalan dengan baik.

### **Daftar Pustaka**

- Astuti, Y.m Astuti, E. P., & Kadriyah. (2013). *Modul Field Lab Semester V. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Solo: Tidak dipublikasikan.
- Kemendes RI. (2011). *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Yayan. (2011). *Sepuluh Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga*

## Penerapan Kantin Kampus Yang Halal Dan Thayyib

**Iman Permana<sup>1</sup>, Heri Akhmadi<sup>2</sup>, Halim Purnomo<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Magister Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl Brawijaya, Kasihan, Bantul 55183, 0274 387656

<sup>2</sup>Prodi Agribisnis, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl Brawijaya, Kasihan, Bantul 55183, 0274 387656

<sup>3</sup>Psikologi Islam, Pascasarjana, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl Brawijaya, Kasihan, Bantul 55183, 0274 387656

Email [imanpermana@umy.ac.id](mailto:imanpermana@umy.ac.id)

### Abstrak

Sebagai penyedia utama produk makanan dengan pangsa pasar seluruh civitas akademika UMY, UMY Boga sangat berkepentingan untuk bisa memastikan bahwa semua produk yang mereka sediakan sudah sesuai Syariah. Al Qur'an surah Al Baqarah 168 menjelaskan adalah keniscayaan untuk umat manusia, tidak saja umat Islam, untuk mengkonsumsi makanan yang halal. Dan satu-satunya cara untuk mewujudkan hal tersebut adalah dengan memiliki sertifikat halal, sehingga upaya pendampingan dari berbagai pihak yang berkompeten sangat dibutuhkan. Tujuan yang diharapkan dari Program Kemitraan Masyarakat ini adalah: meningkatnya pengetahuan dan ketrampilan Manajemen UMY Boga dalam menjaga status halal dan thayyib pengelolaan kantin yang berada dalam wilayah kerjanya, dan pengajuan sertifikasi halal ke LPPOM MUI. Metode yang dilakukan adalah melalui penggalangan needs assessment, penyuluhan dan pendampingan. Sedangkan materi meliputi: modul pelatihan Manajemen Kantin Halal dan Thayyib sehingga terbentuknya SOP, serta monitoring dan evaluasi keberhasilan dan keberlanjutan program khususnya dalam upaya tercapainya sertifikasi halal. Hasil: terdapat pemahaman yang baik mengenai produk halal dan kepentingan sertifikasi halal di antara penyedia jajanan pasar di UMY Boga. Selain itu, terdapat rencana tindak lanjut untuk mengurus pengajuan sertifikasi halal di kalangan penyedia jajanan pasar dengan pendampingan dari pengelola UMY Boga.

**Kata Kunci:** sertifikasi halal, pendampingan, UMY Boga

### Pendahuluan

UMY Boga merupakan usaha penyedia layanan boga/makanan yang pendiriannya diresmikan oleh Rektor UMY pada tanggal 1 Juni 2013. Setelah sekitar 5 tahun berdiri, UMY Boga mampu menghasilkan produk sebesar kurang lebih 2000 porsi/ transaksi per hari yang berasal dari mahasiswa maupun dosen dan tenaga kependidikan lainnya. Unit usaha ini dijalankan oleh seorang manajer, yaitu ibu Dr. Sri Handari, SE, M.Si yang juga merupakan dosen Fakultas Ekonomi dan Bisnis UMY dengan 21 karyawan internal dan 45 karyawan dari tenant penyewa tempat.

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY) sebagai kampus memiliki tanggung jawab untuk menjamin semua civitas akademis dapat bekerja dan tinggal dalam lingkungan yang sehat, nyaman, dan aman, tidak saja secara fisik, mental dan juga spiritual, dalam artian usaha

pemenuhan kebutuhan spiritual agamisnya. Hal ini terwujudkan dalam Al Qur'an sebagai pedoman dasar seorang muslim, yaitu dalam surah Al Baqarah 168. Ayat ini menjelaskan keniscayaan untuk umat manusia, tidak saja umat Islam, untuk mengkonsumsi makanan yang halal. Dan satu-satunya cara untuk mewujudkan hal tersebut adalah dengan memiliki sertifikat halal, sehingga upaya pendampingan dari berbagai pihak yang berkompeten sangat dibutuhkan. Sehingga, budaya hidup halal dan thayyib dimaksudkan sebagai perwujudan nyata dari tagline UMY sebagai kampus yang Unggul dan Islami.

Berdasar semangat inilah kegiatan pengabdian masyarakat ini digagas untuk menjamin terselenggaranya penyediaan jasa makanan yang halal dan thayyib di kampus UMY. Program pengabdian masyarakat Kampus Senyaman Teman atau Sehat, Nyaman, Tertib dan Aman dengan pendekatan penyelenggaraan usaha kantin yang halal dan thayyib merupakan upaya untuk mewujudkan budaya tersebut di kalangan civitas akademika UMY, tidak saja pengelola boga UMY.

### **Metode Pelaksanaan**

Responden untuk kegiatan ini adalah penyedia jajan pasar di UMY Boga dan juga sekitar UMY yang belum mendapatkan sertifikat halal dari MUI. Kegiatan sosialisasi terlebih dahulu akan dilakukan bersama Tim Pengmas Kampus Senyaman Teman dan pengurus UMY BOGA. Tim Pengusul akan berkolaborasi dengan Kelompok Mahasiswa Peduli *Halal-Thoyyib* Prodi Farmasi FKIK UMY yang terafiliasi dalam *Islamic Research Pharmacy Club (IRPC)* UMY mengundang Ir Dina Sudjana, dari Pusat Halal Masjid Salman ITB. Melalui pembinaan yang telah dilakukan oleh Pusat Halal Salman, Kantin Salman ITB yang berada dalam lingkungan Masjid Salman ITB telah dianugerahi penghargaan Juara 1 Nasional Destinasi Kuliner Halal yang diselenggarakan oleh Kementerian Pariwisata RI di tahun 2016. Beliau akan memberikan materi "Perspektif Halal dalam Pengelolaan Jajanan Pasar". Pembicara lainnya adalah dr Iman Permana, M.Kes, PhD yang juga ketua Halalan Thayyiban Center UMY, memberikan pemaparan aspek thayyib dalam pengelolaan makanan. Setelah pemaparan kedua pemateri dilakukan diskusi yang ditujukan terutama untuk pendampingan pembuatan sertifikat halal.

### **Hasil dan Pembahasan**

Kegiatan ini berhasil mengundang 17 peserta yang merupakan penyedia jajanan pasar di UMY Boga dan beberapa peserta berasal dari sekitar UMY. Pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dalam beberapa kegiatan. Pertama, dilakukan pemberian materi oleh dr Iman Permana, M.Kes, PhD yang juga merupakan ketua Pusat Studi Halalan Thayyiban Center UMY dengan judul "Konsep Halalan Thayyiban dalam Kesehatan Pangan", materi kedua diberikan oleh Ir Dina Sudjana, dari Pusat Halal Masjid Salman ITB yaitu "Perspektif Halal dalam Pengelolaan Jajanan Pasar". Kegiatan kedua adalah diskusi pengurusan sertifikasi halal dari para peserta yang adalah penyedia jajanan pasar di UMY Boga.

Pembicara pertama memaparkan sekilas mengenai dasar dalam Al Qur'an yang menyebutkan anjuran mengkonsumsi makanan halal adalah untuk seluruh umat manusia tidak memandang apakah ia muslim. Jadi, sebenarnya ini menunjukkan kemanfaatan ajaran Islam bagi seluruh umat manusia. Selain itu, kehalalan suatu produk tidak hanya dilihat dari kandungan isinya saja, tapi juga dari bagaimana produk tersebut dipersiapkan dan diolah. Bahasan ini mengangkat konsep Thayyiban yang menjadi unsur yang tidak dapat dipisahkan dengan Halal. Thayyib diartikan sebagai 'baik' yang salah satu artinya adalah menimbulkan manfaat kebaikan untuk kesehatan yang mengkonsumsinya. Misalnya, bagaimana penyimpanan bahan makanan pada suhu yang tepat, atau penggunaan bahan lain. Bahasan kemudian berlanjut pada praktek pengolahan makanan yang seringkali menggunakan bahan yang tidak menyehatkan bahkan berbahaya, seperti penggunaan formalin untuk mengawetkan bahan makanan. Suatu hal yang diluar dari manfaat formalin yang sebenarnya, yaitu pengawet kosmetik, perekat kayu dan pengawet jenazah.

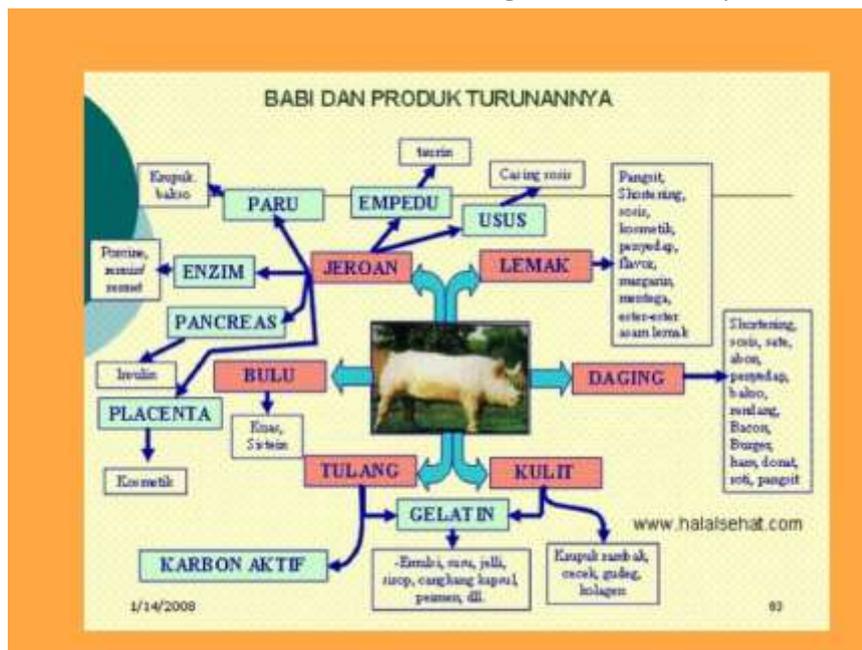
Pembicara kedua adalah tamu utama dari acara ini. Beliau selain aktif di Pusat Halal Masjid Salman ITB juga pernah menjabat sebagai auditor halal LPPOM MUI daerah Jawa Barat. Dengan segudang pengalaman beliau merupakan tokoh yang tepat untuk membantu pengembangan upaya sertifikasi halal bagi pelaku jajanan pasar. Pemaparan dimulai dengan bagaimana mengetahui tingkat kehalalan suatu produk, yaitu dengan melihat adanya logo halal MUI yang bisa dilihat pada kemasan, maupun dari daftar halal yang diterbitkan secara rutin oleh MUI. Pembahasan dilanjutkan dengan memaparkan beberapa dasar Al Qur'an dan hadits mengenai konsep Halal Thayyib, seperti pada surat Al Maidah ayat 3 mengenai bahan makanan apa saja yang dilarang untuk dikonsumsi.

Berbagai pembahasan kehalalan ini sebenarnya berdasarkan pada adanya titik kritis kehalalan pada berbagai produk olahan, yang tidak saja pada makanan tapi juga kosmetik, obat dan lain-lain. Titik kritis kehalalan adalah suatu tahapan dalam proses pengolahan, produksi atau manufaktur suatu produk yang dapat diduga menggunakan bahan atau terkontaminasi dengan bahan-bahan yang telah diharamkan syariat Islam. Jadi hal ini tidak saja mengenai isi produk utamanya, tapi bagaimana juga bahan itu diolah. Misalnya ini akan sangat terlihat dalam hal makanan. Bahan makanan yang mengandung babi sudah jelas keharamannya sehingga lebih mudah dihindari. Tetapi, kita perlu lebih hati-hati bila memasuki tempat makan yang mencampurkan makanan yang haram dan halal didasari pemikiran bagaimana pihak pengelola menggunakan bahan pengolahannya, apakah dicampur atau dipisahkan. Terdapat 5 kriteria kehalalan suatu produk:

1. Yang telah dinyatakan halal (UU no 33 tahun 2014)
2. Tidak berasal dari bahan yang telah diharamkan atau turunannya
3. Bukan merupakan khamr atau mengandung khamr
4. Tidak mengadung bagian dari tubuh manusia atau turunannya
5. Tidak tercampur atau terkontaminasi dengan barang haram dan najis selama produksi, penyimpanan, transportasi, pendistribusian dan penyajian.

Kehati-hatian akan kehalalan suatu produk mesti dilakukan karena banyak produk olahan baik makanan maupun yang lain yang bisa mengandung babi. Contohnya kuas cat yang terbuat dari rambut babi, insulin yang berasal dari pancreas babi sampai ke pembuatan karbon aktif yang digunakan untuk penyaringan air dalam pembuatan air minum dalam kemasan (AMDK) yang terbuat dari tulang babi. Untuk lebih lengkapnya lihat gambar 2. Selain itu, upaya pemotongan hewan yang tidak mengikuti Syariah Islam juga membuat hewan potong menjadi tidak halal. Sehingga perlu untuk melakukan pelatihan kepada para juru potong hewan.

Gambar 1. Babi dan produk turunannya



Sumber: dokumen penulis

Pembahasan terakhir mengenai proses persiapan sertifikasi halal yang dimulai dengan identifikasi seluruh bahan yang digunakan dalam produksi. Proses ini bisa dimulai dengan pemilahan mana bahan baku, bahan tambahan dan bahan penolong. Dari sini diuraikan dari mana saja didapatkan, nama produsen dan dokumen sertifikat halal yang sudah didapatkan oleh produsen itu selain dokumen lain yang mendukung (lihat gambar 3). Dari proses ini akan nampak dimana titik kritis kehalalan suatu produk dalam hal isinya.

Gambar 2. Format Daftar Bahan Baku



- Foods and Products: Potential Issues for Policy-Makers, *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 121, (3 - 25)
- Fatâwâ al-Lajnah ad-Dâ`imah 22/365, Majmû' Fatâwâ Syaikh Bin Bâz 23/18  
 Sumber: <https://almanhaj.or.id/4228-apakah-daging-ayam-atau-sapi-yang-dipasar-itu-halal.html>
- Jamala, A., dan Sharifuddin, J., 2015, (Perceived value and perceived usefulness of *halal* labeling: The role of religion and culture, *Journal of Business Research* 68. (933-941)
- Mathewa, V.N., Abdullah, A.M.R.A., and Ismail, S.N.M., 2012, INHAC 2012 Kuala Lumpur International *Halal* Conference, PWTC, Kuala Lumpur, Malaysia, Acceptance on *Halal* Food among Non-Muslim Consumers)
- Ratanamaneichata, C., Rakkarnb, S., 2013 (Social and Behavioral Sciences Symposium, 4th International Science, Social Science, Engineering and Energy Conference 2012 (I-SEEC 2012) Quality Assurance Development of *Halal* Food Products for Export to Indonesia, *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 88. 134-141. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.01.1127.
- Sumali, A. 2009. *Halal* - new market opportunities (Department of Islamic Development, Malaysia), in JAKIM website : <http://www.islam.gov.my/>) 17 November 2006. Available online at: <http://primahalalfoodpark.blogspot.com/2009/02/formation-of-comprehensive-halal.html>. Accessed on 13 May 2012.)

## Desa Peduli Peri (Pembinaan Dan Edukasi Penyakit Reproduksi Infeksi) Di Desa Tempursari, Kecamatan Ngawen, Klaten

**Inayati<sup>1\*</sup> . Ivanna Beru Brahmana<sup>2</sup>, Ana Majdawati<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Bagian Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY, Yogyakarta

<sup>2</sup> Bagian Obstetri dan Ginekologi , Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY, Yogyakarta

<sup>3</sup> Bagian Radiologi , Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY, Yogyakarta

Alamat korespondensi : Bagian Mikrobiologi, FKIK UMY Jl. Brawijaya, Kasihan, Bantul, D.I. Yogyakarta, 55183 , 081222723205

Email: [inayati@umy.ac.id](mailto:inayati@umy.ac.id)

### Abstrak

*Keputihan merupakan keadaan yang alami atau patologis sebagai gejala penyakit yang tidak disadari masyarakat. Keputihan patologis disebabkan infeksi gonorrea sekitar 6,89 %. Tenaga kesehatan masih kurang mampu melakukan pemeriksaan swab vagina untuk deteksi infeksi reproduksi dengan keputihan. Pengetahuan masyarakat tentang keputihan patologis dan ketrampilan tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan swab vagina perlu ditingkatkan. Metode ceramah bagi masyarakat dan pembentukan kelompok peduli PERI (Pembinaan Dan Edukasi Penyakit Reproduksi Infeksi) dan pelatihan ketrampilan pemeriksaan swab vagina bagi 11 orang tenaga kesehatan. Peserta ceramah dan pemeriksaan swab vagina dilakukan pada 32 orang masyarakat desa Tempursari, Kecamatan Ngawen, Klaten Nilai pengetahuan infeksi reproduksi masyarakat masih rendah, nilai rata-rata pretest dan post test 44 dan 52. Kelompok Peduli Peri telah terbentuk. Pelatihan pemeriksaan Swab Vagina bagi tenaga kesehatan , hasil nilai rata-rata ketrampilan baik yaitu 89,7. Hasil pemeriksaan swab vagina ditemukan 30 orang dengan bakteri patogenik dan 2 orang normal dan ditindaklanjuti sebagai temuan kasus dan konsultasi dokter. Pengetahuan masyarakat dan kesadaran pemeriksaan swab vagina perlu ditingkatkan untuk mengetahui penyebab keputihan sehingga pengobatan tepat. Pencapaian upaya deteksi kesehatan reproduksi dan infeksi meningkat berupa temuan kasus baru sehingga menekan angka kesakitan keputihan patologis pada wanita dan tercapai kesehatan reproduksi lebih baik di wilayah Puskesmas Ngawen Klaten*

*Kata Kunci : Keputihan, swab vagina, kesehatan reproduksi*

### Pendahuluan

Keputihan atau *lekorea* adalah keluarnya cairan berwarna putih dari alat kelamin wanita. Keputihan bisa merupakan keadaan yang alami disebut keputihan fisiologis, tetapi bisa juga sebagai tanda atau gejala penyakit disebut keputihan patologis ( Misni, 2011). Upaya deteksi dini penyakit reproduksi wanita sangatlah penting (Prawirohardjo, S. 2008). Hasil *swab vagina* menunjukkan kondisi keputihan yang normal pada sebagian peserta, namun juga didapatkan adanya *bakterial vaginosis* dan infeksi *gonorrea* sekitar 6,89%. Keluhan keputihan banyak ditemukan di Kecamatan Ngawen , Kabupaten Klaten, Jawa Tengah ( DinKes Kabupaten Klaten. 2018)

Penyakit bagian reproduksi dengan keluhan keputihan berulang ditemukan sekitar 30 pasien, hanya diberikan pengobatan oral yang ada, tanpa pemeriksaan laboratorium. Keluhan keputihan banyak ditemukan di Kecamatan Ngawen , Kabupaten Klaten, Jawa Tengah. Kabupaten Klaten memiliki luas 655,56 km<sup>2</sup> dengan populasi sekitar 1.163.218 jiwa, dengan kepadatan 1.747,47 jiwa/km<sup>2</sup> dan terdiri dari 26 kecamatan.

Beberapa permasalahan yang dihadapi masyarakat wilayah Puskesmas Ngawen Klaten sebagaimana pada tabel 1

Tabel 1. Permasalahan dan Alternatif Pemecahan Masalah pada Khalayak Sasaran

No	Permasalahan	Alternatif Pemecahan Masalah
1	Meningkatnya kasus kesehatan reproduksi wanita dan infeksi dengan keluhan keputihan patologis pada wanita usia reproduktif	Menurunkan kejadian penyakit reproduksi dan infeksi pada wanita dengan usaha deteksi dini , usaha preventif yang dilakukan oleh remaja dan wanita usia reproduktif , melakukan penyuluhan, ceramah dan diskusi tentang kesehatan reproduksi dan infeksi dan membuat media komunikasi yang sederhana tetapi bermanfaat bagi masyarakat ( leaflet tentang Kesehatan reproduksi )
2	Pengetahuan warga masyarakat tentang kesehatan reproduksi wanita masih rendah dan anggapan yang salah dan merasa malu/tabu untuk memperhatikan kesehatan reproduksi sehingga perlu ditingkatkan , diperbaharui sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan	Meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama wanita usia reproduktif tentang kesehatan reproduksi dan infeksi. Upaya pencegahan penyakit infeksi reproduksi dengan deteksi dini keluhan yang dialami. Pemberdayaan sumber daya manusia dari masyarakat yang tertarik melakukan survey permasalahan kesehatan reproduksi di masyarakat sekelilingnya
3	Kelompok peduli kesehatan reproduksi wanita sebagai fasilitator program kesehatan reproduksi wanita di masyarakat belum terbentuk	Membentuk kelompok PERI (Peduli kesehatan reproduksi dan infeksi) (pengkaderan)
4	Tenaga kesehatan di Puskesmas Klaten belum menjadi provider kesehatan deteksi dini kasus infeksi reproduksi dan keputihan dan belum intensif dilakukan pemeriksaan	Meningkatkan ketrampilan para tenaga kesehatan di puskesmas dengan pelatihan tenaga kesehatan tentang pemeriksaan swab vagina sebagai upaya deteksi dini penyakit infeksi organ reproduksi

deteksi dini terhadap kasus infeksi reproduksi dan keputihan

Sumber: dokumen penulis

Tujuan yang akan dicapai dalam kegiatan Pengabdian Pengembangan Desa Mitra (PPDM) ini adalah :

- a. Meningkatkan pengetahuan kepada masyarakat di wilayah Puskesmas Ngawen, Klaten tentang infeksi reproduksi dan keputihan dengan membentuk Kelompok Peri (Peduli Penyakit Reproduksi Infeksi) di Desa Tempursari, Kecamatan Ngawen, Klaten.
- b. Menyiapkan tenaga kesehatan (nakes) yang mempunyai ketrampilan dalam melakukan pemeriksaan swab vagina dan mikroskopis sebagai deteksi dini terhadap infeksi reproduksi dan keputihan dengan memberikan pelatihan kepada para tenaga kesehatan (nakes) wilayah Puskesmas Ngawen, Klaten. Pelatihan meliputi teknik pemeriksaan swab vagina dan mikroskopis dan cara pembacaan/interpretasi hasilnya. Tenaga kesehatan terdiri dari tenaga laboratorium (laboran) di wilayah Puskesmas Ngawen yang meliputi 13 desa yang dikelompokkan menjadi 3 kelompok puskesmas pembantu (pustu) berdasar desa yang berdekatan, yaitu Pustu Tempursari, Pustu Duwet, dan Pustu Senden

### Metode Pelaksanaan

Metode dalam Pengabdian Pengembangan Desa Mitra (PPDM) ini adalah melakukan pemilihan Desa Tempursari, Klaten di wilayah Puskesmas Ngawen, Klaten berdasar data dari Dinas Kesehatan dan puskesmas, yaitu temuan kasus infeksi reproduksi dan keputihan yang cukup banyak dan data nakes yang belum pernah dilakukan pelatihan pemeriksaan swab vagina dan mikroskopis dan pembacaan/hasil interpretasinya sebagai upaya deteksi dini infeksi reproduksi dan keputihan

Koordinasi dengan Pejabat setempat, Kepala Desa Ngawen dan Kepala Puskesmas Ngawen dan 3 Pustu (Tempursari, Senden, dan Duwet) Klaten, Jawa Tengah untuk mengumpulkan masyarakat (wanita usia produktif) dan pendataan nakes yang akan dilatih pemeriksaan swab vagina dan mikroskopis. Menetapkan waktu dan tempat pelaksanaan kegiatan: melakukan pretest sebelum ceramah Sadar Deteksi Dini infeksi reproduksi dan keputihan dan melakukan post test setelah ceramah. Membentuk "Kelompok Peri (Pembinaan Dan Edukasi Penyakit Reproduksi Infeksi)" berdasar minat peserta dan hasil post test.

Melakukan pretest sebelum pelatihan pemeriksaan swab vagina dan mikroskopis dan interpretasi hasil pemeriksaan pada nakes (laboran) tentang pengetahuan secara tertulis dan melakukan post setelah kegiatan tersebut. Post test ada 2 metode yaitu post test tertulis tentang pengetahuan dan post test tentang ketrampilan bidan dalam pemeriksaan dan interpretasi hasil swab vagina dan mikroskopis

Melakukan pelatihan teknik pemeriksaan swab vagina bagi tenaga kesehatan dilanjutkan dengan test ketrampilan pemeriksaan swab vagina berdasar lembar cecklist sehingga masing-

masing tenaga kesehatan mencapai skore tertentu sebagai penilaian. Tenaga kesehatan dipandu untuk melakukan praktek pemeriksaan swab vagina kepada peserta dan mengirimkan hasil swab vagina ke laboratorium mikrobiologi untuk dilakukan pemeriksaan mikroskopis.

### Hasil dan Pembahasan

Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini berupa dua jenis kegiatan. Kegiatan pertama dilakukan pada hari Sabtu, 23 Pebruari 2019 jam 09.30 – 12.00 WIB , yang didahului dengan pelaksanaan pretest kepada peserta , dilanjutkan ceramah dan diskusi dengan topik Pembinaan Desa Peduli Peri (Pembinaan Dan Edukasi Penyakit Reproduksi Infeksi) Di Desa Tempursari, Kecamatan Ngawen, Klaten, serta pembentukan ” Kelompok Peri (Peduli Penyakit Reproduksi Infeksi)”, yang diikuti oleh 46 peserta dari masyarakat dan peserta dari tenaga kesehatan yang terdiri dari bidan dan analis kesehatan.

Gambar 1-2 : Pemberian materi penyuluhan tentang kesehatan reproduksi dan infeksi



Sumber: dokumen penulis

Hasil kegiatan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi dan infeksi sesuai pada tabel 2  
Tabel 2. Hasil nilai Pretest dan post test Masyarakat dan Tenaga Kesehatan di Desa Tempursari, Kecamatan Ngawen, Klaten, Jawa Tengah

NO	NILAI RESPONDEN	NILAI	
		PRETEST ( 36 responden)	POST TEST ( 31 responden)
1	Nilai Total	1600	1620
2	Nilai rata-rata	44	52

Sumber: dokumen penulis

Nilai rata-rata hasil pretest peserta sebanyak 36 peserta. adalah 44 sedangkan nilai rata-rata hasil post test peserta sebanyak 31 orang adalah 52 sebagaimana Tabel 1. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan pemahaman peserta yang hadir mengikuti ceramah tentang kesehatan reproduksi dan infeksi masih rendah dan perlu dilakukan upaya peningkatan pengetahuan dengan kegiatan ceramah secara berkelanjutan. Upaya yang dilakukan adalah dengan pembentukan Kelompok Peduli PERI yaitu kelompok masyarakat yang memenuhi syarat dan akan membantu memberikan penjelasan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan infeksi. Pengetahuan yang disampaikan secara berkesinambungan akan membantu dalam pencegahan terjadinya infeksi pada organ reproduksi sebagaimana penelitian menunjukkan terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi wanita dengan perilaku pencegahan keputihan pada siswi di SMA Negeri 1 Jatinom Tri Hartati Sugiarto dkk (2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi yaitu: 1) Faktor sosial-ekonomi dan demografi (terutama kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan ketidaktahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, serta lokasi tempat tinggal yang terpencil). 2) Faktor budaya dan lingkungan (misalnya, praktek tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, kepercayaan banyak anak banyak rejeki, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawanan satu dengan yang lain, dsb). 3) Faktor psikologis (dampak pada keretakan orang tua dan remaja depresi karena ketidak seimbangan hormonal, rasa tidak berharga wanita terhadap pria yang memberi kebebasan secara materi). 4) Faktor biologis (cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual). (Taufan, 2010)

Gambar 3. Penjelasan Prosedur Pemeriksaan peserta pengabdian masyarakat



Sumber: dokumen penulis

Kegiatan kedua dilakukan pada hari Sabtu, 2 Maret 2019 jam 11.00 – 12.00 WIB, berupa pelatihan pemeriksaan swab vagina, yang diikuti oleh 11 tenaga kesehatan (Bidan dan

analisis kesehatan) yang kemudian melakukan pemeriksaan terhadap peserta yang telah mendaftar pemeriksaan swab vagina sebanyak 32 peserta. Kegiatan dilaksanakan di Aula Puskesmas Ngawen, Kecamatan Ngawen, Klaten, Jawa Tengah

Gambar 4. Pemeriksaan Swab Vagina (Pelatihan bagi Tenaga Kesehatan)



Sumber: dokumen penulis

Pelatihan pemeriksaan swab vagina bagi tenaga kesehatan menunjukkan hasil ketrampilan cukup baik yaitu 89,7.

Tabel 3. Hasil penilaian Ceklist Pemeriksaan Swab Vagina Tenaga Kesehatan Puskesmas Ngawen, Kecamatan Ngawen Kabupaten Klaten

NO	NAMA TENAGA KESEHATAN	NILAI
1	Tenaga Kesehatan 1	86,7
2	Tenaga Kesehatan 2	88,8
3	Tenaga Kesehatan 3	88,8
4	Tenaga Kesehatan 4	88,8
5	Tenaga Kesehatan 5	100
6	Tenaga Kesehatan 6	88,8
7	Tenaga Kesehatan 7	91,1
8	Tenaga Kesehatan 8	86,7
9	Tenaga Kesehatan 9	86,7
10	Tenaga Kesehatan 10	91,1
11	Tenaga Kesehatan 11	88,8
	<b>Total Nilai</b>	<b>986,3</b>
	<b>Nilai Rata-rata</b>	<b>89,7</b>

Sumber: dokumen penulis

Hasil pemeriksaan mikroskopis menunjukkan 30 orang ditemukan bakteri patogenik penyebab infeksi organ reproduksi dan hasil mikroskopis swab vagina yang menunjukkan hasil yang normal sebanyak 2 orang.

Hasil kultur swab vagina akseptor kontrasepsi hormonal usia 20-30 tahun menunjukkan *Candida sp* (10% sampel), *Staphylococcus saprophyticus* (sampel 18%), *Streptococcus agalactiae* (sampel 23%), *Escherichia coli* (sampel 28%) dan *Lactobacillus fermentum* (sampel 32%). Pada kelompok usia 31-40 tahun *Lactobacillus fermentum* (28%), *Candida sp* (24%), dan *E. coli*, (24%) *Staphylococcus saprophyticus* (13%) dan *Streptococcus agalactiae* (11%).( Yasmeen Faiz Kazi1 et all, 2012)

Penyebab keputihan penting diketahui dan bermanfaat untuk menentukan pemberian obat yang tepat. Terdapat hubungan bermakna antara keluhan/manifestasi klinik dengan keputihan. yang disebabkan oleh kandidiasis vaginalis dan bakteriosis vaginalis. Terdapat perbedaan pola pengobatan keputihan berdasarkan etiologi (kandidiasis dan bakteriosis) antara dokter dari Departemen Obstetri Ginekologi dan Departemen Ilmu Penyakit Kulit kelamin. Faktor-faktor yang mempengaruhi pola pengobatan keputihan adalah: faktor keluhan, etiologi, faktor risiko, dan penyakit penyerta. Faktor umur, pekerjaan dan status marital secara statistik, tidak memiliki hubungan yang bermakna. Sebagian besar pasien diobati secara empiris. (Rusdi N.K., Trisna Y, Soemiati A. 2008.)

Keputihan ditemukan pada 17,6% pasien di klinik penyakit menular seksual dan 82,4% pasien di klinik obstetri ginekologi. Penyebab terbanyak keputihan adalah *Candida sp* dengan keluhan gatal dan keputihan kental.. Sebagian besar pasien adalah usia produktif, menikah, dan ibu rumah tangga. (Rusdi N.K., Trisna Y, Soemiati A. 2008.)

Keputihan banyak terjadi pada kelompok umur reproduktif. Penderita termuda berumur 6 tahun dan tertua 80 tahun. Pekerjaan umumnya sebagai IRT, dengan status marital menikah. Keluhan terbanyak gatal, keluar cairan tidak berbau atau berbau asam, keputihan berwarna kekuningan dan kental. Keputihan banyak disebabkan oleh *Candida sp* dan *Gardnerella vaginalis* . (Numlil Khaira Rusdi, 2008)

## Simpulan

Pengetahuan masyarakat tentang kesehatan reproduksi dan infeksi masih rendah , keberadaan kelompok peduli yaitu "Kelompok Peri (Pembinaan Dan Edukasi Penyakit Reproduksi Infeksi)" diharapkan dapat secara berkelanjutan meningkatkan dan memperbaharui pengetahuan masyarakat, sehingga timbul kesadaran untuk melakukan pemeriksaan swab vagina secara sukarela sebagai upaya deteksi dini penyakit infeksi reproduksi.

Ketrampilan tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan swab vagina cukup baik, diharapkan membantu meningkatkan temuan kasus infeksi reproduksi dan diketahui mikroorganisme penyebab infeksi untuk pemilihan pengobatan yang tepat. Pada akhirnya

kesehatan reproduksi masyarakat di Puskesmas Ngawen, Klaten dapat lebih baik di masa mendatang.

### Ucapan Terima Kasih

Terima kasih penulis ucapkan kepada LP3M UMY yang telah memberikan dana pengabdian masyarakat skema PPDM , Bp. Topo Raharjo SKM., sebagai Kepala Puskesmas Ngawen, Ibu Sri Mulyani sebagai penanggung jawab Pustu Tempursari , Puskesmas Ngawen, Klaten beserta ibu-ibu Tenaga kesehatan dan seluruh staf yang telah membantu terlaksananya pengabdian masyarakat ini. Semoga pelaksanaan pengabdian ini bermanfaat dan berkelanjutan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat lebih luas , sehingga memiliki kesadaran melakukan deteksi dini dan meningkatkan temuan kasus . Harapannya dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian akibat penyakit infeksi reproduksi wanita.

### Daftar Pustaka

- Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten. 2018. *Data Kasus Infeksi Reproduksi per Kecamatan di Kabupaten Klaten*. Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten.
- Idhawati, C. 2011. *Asuhan Kebidanan Gangguan Reproduksi Pada Ny. K Dengan Leukore Candidiasis Vulvovaginalis Di Ruang KIA Puskesmas Sawit I*. Akbid Mamba'ul Ulum Surakarta.
- Indah Arthanasia. 2011. *Perawatan Gangguan Berbagai-bagai Keputihan Pada Organ Reproduksi Wanita*.
- Jawetz Melnick, 2014, Mikrobiologi Kedokteran, EGC, Jakarta
- Mansjoer, A. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran Jilid I Edisi ketiga*. Jakarta : Media Aesculapius.
- Manuaba, IBG. 2008. *Gawat Darurat Obstetric-Ginekologi Dan Obstetric-Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC. Hlm: 296-299.
- Misni. 2011. *Asuhan Kebidanan Gangguan Reproduksi Pada Ny. S Dengan Leukore Di Puskesmas Banyudono*. Akbid Mamba'ul Ulum Surakarta.
- Prawirohardjo, S. 2008. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Prayetni, 2001. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Dengan Gangguan Reproduksi*. Jakarta: Pusdiknas Depkes RI.
- Rusdi N.K., Trisna Y, Soemiati A. 2008. Pola Pengobatan Fluor Albus Di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional DR Cipto Mangunkusumo Serta Faktor-faktor Yang Mempengaruhinya (Analisis Data Rekam Medis Tahun 2006-2007). *Majalah Ilmu Kefarmasian*. Vol. V, No. 2, 91-100.
- Yasmeen Faiz Kazi<sup>1\*</sup>, Sobia Saleem<sup>1</sup> and Nasreen Kazi, 2012, Investigation of vaginal microbiota in sexually active women using hormonal contraceptives in Pakistan, <http://www.biomedcentral.com/1471-2490/12/22>

- Tri Hartati Sugiarto, Arif Widodo, A.Kep., M.Kep, Dewi Listyorini, S.Kep.,Ns. , 2012, Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang KesehatanReproduksi Wanita Dengan Perilaku Pencegahan Keputihan Pada Siswi Di Sma Negeri 1 Jatinom, Naskah Publikasi Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Taufan dan Ari setiawan. 2010. *Kesehatan Wanita, Gender dan Permasalahannya*. Nuha Medika Jogjakarta:
- Numlil Khaira Rusdi, Yulia Trisna, Atiek Soemiati, 2008. Pola Pengobatan Fluor Albus Di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr Cipto Mangunkusumo Serta Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya (Analisis Data Rekam Medik Tahun 2006-2007) Majalah Ilmu Kefarmasian, Vol. V, No. 2, Agustus 2008, 91 - 100, ISSN : 1693-9883

# Pengenalan Profesi Apoteker Kepada Siswa Sma Melalui Lomba Keterampilan Kefarmasian

**Ingenida Hadning<sup>1\*</sup>, Muhammad Fariez Kurniawan<sup>1</sup>, Bangunawati Rahajeng<sup>1</sup>,  
Pinasti Utami<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah  
Yogyakarta, Jalan Brawijaya Tamantirto Kasihan Bantul

Alamat Korespondensi: Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas  
Muhammadiyah Yogyakarta, Jalan Brawijaya Tamantirto Kasihan Bantul 55183, Telp. (0274) 387656

Email: ingenida.hadning@umy.ac.id

## Abstrak

*Dewasa ini, untuk menyempurnakan pembinaan pendidikan dan pelayanan kesehatan perlu adanya program untuk pengenalan profesi apoteker sejak dini. Kegiatan ini bertujuan untuk mengenalkan profesi apoteker kepada siswa SMA di Kabupaten Bantul. Kegiatan ini bekerjasama dengan Ikatan Apoteker Indonesia Kabupaten Bantul dan Indonesia Young Pharmacist Groups DIY. Peserta terdiri dari 35 orang siswa dari 7 SMA di Kabupaten Bantul. Kegiatan pertama adalah pemberian informasi terkait pekerjaan apoteker di berbagai tempat kerja. Kegiatan kedua adalah kunjungan ke berbagai laboratorium Farmasi di FKIK UMY dan melakukan praktek pembuatan obat sederhana, yaitu hand sanitizer di Laboratorium Teknologi Farmasi. Kegiatan ketiga adalah perlombaan cerdas cermat dengan materi terkait pekerjaan apoteker. Dalam lomba cerdas cermat yang dilakukan, terpilih SMA N 1 Bantul sebagai juara 1, SMA N 1 Kasihan sebagai juara 2, dan SMA N 1 Bambanglipuro sebagai juara 3. Evaluasi kegiatan berupa pre test dan post test. Hasil evaluasi pelaksanaan kegiatan menunjukkan peningkatan pemahaman peserta mengenai profesi apoteker dan pekerjaan kefarmasian. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan yang dilakukan bermanfaat bagi peningkatan pemahaman peserta yang mengikuti kegiatan pengabdian tersebut. Program ini diharapkan dapat menjadi cikal bakal ekstrakurikuler baru di bidang kesehatan khususnya pengenalan obat-obatan dasar di SMA, yaitu Apoteker Cilik.*

**Kata Kunci:** apoteker, pekerjaan kefarmasian, pengenalan profesi, lomba, siswa SMA

## Pendahuluan

Materi pembelajaran di tingkat sekolah masih sangat sedikit mempelajari mengenai pengetahuan kesehatan dan obat-obatan. Banyaknya informasi yang tidak tepat yang beredar juga sangat mengkhawatirkan bagi masyarakat. Di sisi lain, peran profesi apoteker di masyarakat belum banyak terdengar dan masih kalah populer dibandingkan profesi kesehatan lain seperti dokter dan perawat. Melalui kegiatan ini, diharapkan para siswa SMA dapat memperoleh informasi terkait penggunaan obat yang baik dan benar dan dapat meluruskan informasi yang diperolehnya kepada teman maupun masyarakat sekitarnya. Kami juga berharap kegiatan ini dapat meningkatkan minat para siswa SMA di Kabupaten Bantul untuk menjadi apoteker di kemudian hari.

Kegiatan pengabdian masyarakat yang berjudul “Pengenalan Profesi Apoteker Kepada Siswa SMA di Kabupaten Bantul Melalui Lomba Keterampilan Kefarmasian” ini merupakan bentuk kerjasama Prodi Farmasi FKIK UMY dengan mitra yaitu organisasi profesi Pengurus Cabang Ikatan Apoteker Indonesia Kabupaten Bantul (PC IAI Bantul) dan Indonesia Young Pharmacist Groups DIY (IYPG DIY). Kegiatan pengabdian masyarakat ini akan dilakukan di Gedung Parasamya Kantor Bupati Bantul dan Prodi Farmasi FKIK UMY, tepatnya di Laboratorium Teknologi Farmasi dan Mini Apotek FKIK UMY.

Selama ini, PC IAI Bantul dan IYPG DIY telah banyak melakukan kegiatan sosial dan juga aktif dalam memperkenalkan apoteker di Indonesia. Tahun 2018 yang lalu, PC IAI DIY dan IYPG DIY telah melaksanakan pengenalan apoteker bagi siswa di salah satu SD di Kabupaten Sleman. Foto kegiatan dapat dilihat pada Gambar 1.

Gambar 1. Pengenalan Apoteker Cilik di SD di Kabupaten Sleman



Sumber: dokumen penulis

Namun, kegiatan yang melibatkan siswa SMA belum pernah dilakukan. Padahal tingkat kematangan siswa SMA untuk menyerap informasi sudah sangat baik. Di samping itu, usia SMA adalah usia yang krusial bagi siswa untuk memutuskan akan menjalani profesi apa di kemudian hari. Sehingga, siswa SMA membutuhkan suatu kegiatan untuk mendapatkan informasi mengenai profesi apoteker dan perannya di masyarakat.

### Metode Pelaksanaan

Adapun metode yang digunakan dalam pelaksanaannya sebagai berikut:

1. Pengenalan profesi Apoteker dan pekerjaan apoteker di berbagai tempat kerja melalui metode pengajaran klasikal.

Dalam kegiatan ini, panitia menghadirkan apoteker dari apotek, rumah sakit, Puskesmas, distributor farmasi, industri obat tradisional, BPJS Kesehatan, dan akademisi.

2. Pengenalan profesi Apoteker melalui kunjungan Laboratorium Farmasi FKIK UMY dan praktek pembuatan obat sederhana yaitu *hand sanitizer*
3. Lomba cerdas cermat dengan tema Profesi Apoteker.

### Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian masyarakat dengan judul “Pengenalan Profesi Apoteker Kepada Siswa SMA di Kabupaten Bantul Melalui Lomba Keterampilan Kefarmasian”, telah terlaksana pada hari Sabtu, 27 April 2019. Kegiatan ini bekerjasama dengan organisasi profesi PC IAI Bantul dan IYPG DIY. Acara ini diikuti oleh 35 orang siswa dari 7 SMA di Kabupaten Bantul, yaitu SMAN 1 Bambanglipuro, SMAN 1 Bantul, SMAN 2 Bantul, SMAN 3 Bantul, SMK 1 Bantul, MAN 1 Bantul dan SMAN 1 Kasihan. Kegiatan diawali dengan pembukaan, pelaksanaan *pre test*, pelaksanaan kegiatan utama, pelaksanaan *post test*, dan penutup.

Gambar 2. Pelaksanaan *Pretest*



Sumber: dokumen penulis

Kegiatan utama pengabdian masyarakat ini dibagi dalam 3 kegiatan. Kegiatan pertama adalah pengenalan pekerjaan apoteker di berbagai tempat kerja. Dalam kegiatan ini, panitia menghadirkan apoteker dari apotek, rumah sakit, Puskesmas, distributor farmasi, industri obat tradisional, BPJS Kesehatan, dan akademisi. Harapannya siswa mengetahui bahwa apoteker dapat bekerja di berbagai di tempat kerja.

Gambar 3. Penyampaian Materi Pengenalan Pekerjaan Apoteker di Apotek



Sumber: dokumen penulis

Kegiatan kedua adalah kunjungan ke laboratorium Farmasi dan praktek pembuatan obat sederhana yaitu hand sanitizer. Harapannya siswa dapat praktek langsung membuat obat yang merupakan kompetensi seorang apoteker.

Gambar 4. Praktek Pembuatan Hand Sanitizer di Lab Teknologi Farmasi UMY



Sumber: dokumen penulis

Kegiatan ketiga adalah lomba cerdas cermat. Harapannya jiwa kompetitif siswa semakin meningkat dan semakin tertarik dengan profesi apoteker. Setelah melalui seleksi tertulis, terpilih 3 sekolah yang mendapatkan nilai tertinggi, yaitu SMA N 1 Bambanglipuro, SMA N 1 Bantul, dan SMA N 1 Kasihan. Dalam lomba cerdas cermat yang dilakukan, terpilih SMA N 1 Bantul

sebagai juara 1, SMA N 1 Kasihan sebagai juara 2, dan SMA N 1 Bambanglipuro sebagai juara 3. Para juara memperoleh piala dan juga uang pembinaan.

Gambar 5. Penyerahan Hadiah Kepada Pemenang Lomba



Sumber: dokumen penulis

Evaluasi pelaksanaan pengabdian melalui *pre test* dan *post test* terlihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Melalui *Pre test* dan *Post test*

NILAI PRE TEST								
NAMA SMA	PESERTA					TOTAL NILAI TIAP SEKOLAH	RATA-RATA TIAP PESERTA TIAP SEKOLAH	
	1	2	3	4	5			
SMA 1								
BAMBANGLIPURO	50	65	70	70	50	305	61	
SMA 1 KASIHAN	70	90	70	90	85	405	81	
SMA 1 BANTUL	70	55	60	60	70	315	63	
SMA 2 BANTUL	65	80	80	80	80	385	77	
MAN 1 BANTUL	55	60	45	55	50	265	53	
SMA 3 BANTUL	70	75	75	75	70	365	73	
SMK 1 BANTUL	50	65	45	45	50	255	51	
<b>TOTAL NILAI PRE TEST SELURUH PESERTA</b>							<b>2295</b>	
<b>RATA-RATA NILAI PRE TEST SELURUH PESERTA</b>							<b>66</b>	
NILAI POST TEST								
NAMA SMA	PESERTA							

	1	2	3	4	5	TOTAL NILAI TIAP SEKOLAH	RATA-RATA TIAP PESERTA TIAP SEKOLAH
SMA 1							
BAMBANGLIPURO	90	95	95	75	80	435	87
SMA 1 KASIHAN	100	85	80	80	85	430	86
SMA 1 BANTUL	95	90	85	75	65	410	82
SMA 2 BANTUL	75	75	70	95	80	395	79
MAN 1 BANTUL	60	85	75	75	85	380	76
SMA 3 BANTUL	70	85	60	70	70	355	71
SMK 1 BANTUL	85	70	70	50	50	325	65
<b>TOTAL NILAI POST TEST SELURUH PESERTA</b>							<b>2730</b>
<b>RATA-RATA NILAI POST TEST SELURUH PESERTA</b>							<b>78</b>

Pada sesi pelaksanaan terlihat semua peserta terlihat senang dan puas dengan kegiatan yang dilakukan. Di samping itu, semua peserta mampu memahami materi yang disampaikan dengan baik. Hal ini terlihat dari peningkatan penilaian *pre test* dan *post test*.

Secara umum acara berjalan dengan baik dan lancar. Acara pengabdian masyarakat ini membawa manfaat yang besar bagi peserta dan profesi apoteker dengan semakin dikenalkan profesi apoteker di generasi penerus bangsa. Selama ini, Prodi Farmasi FKIK UMY, PC IAI Bantul dan IYPG DIY telah banyak melakukan kegiatan sosial dan juga aktif dalam memperkenalkan apoteker di DIY pada anak-anak usia TK dan SD. Namun kegiatan mengenalkan profesi apoteker kepada siswa SMA belum pernah dilakukan. Padahal tingkat kematangan siswa SMA untuk menyerap informasi sudah sangat baik. Di samping itu, usia SMA adalah usia yang krusial bagi siswa untuk memutuskan akan menjalani profesi apa di kemudian hari. Sehingga, siswa SMA membutuhkan suatu kegiatan untuk mendapatkan informasi mengenai profesi apoteker dan perannya di masyarakat. Diharapkan melalui acara ini, semakin banyak siswa SMA yang tertarik untuk melanjutkan kuliah di Prodi Farmasi untuk menjadi apoteker kelak di kemudian hari.

### Simpulan

Pengabdian masyarakat dengan topik “Pengenalan Profesi Apoteker Kepada Siswa SMA di Kabupaten Bantul Melalui Lomba Keterampilan Kefarmasian” telah terlaksana dengan baik. Sambutan peserta sangat baik dan mengharapkan kegiatan serupa dilaksanakan secara rutin. Di samping itu, tingkat pengetahuan peserta mengenai profesi apoteker dan pekerjaan kefarmasian juga meningkat setelah mengikuti kegiatan ini.

### Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Yogyakarta atas pemberian hibah Pengabdian Kemitraan Masyarakat sehingga kegiatan ini dapat berjalan dengan lancar dan optimal serta bermanfaat untuk mitra maupun peserta kegiatan.

### Daftar Pustaka

- Ismafarsi, "Guideline Apoteker Cilik", <http://ismafarsi.org/wp-content/uploads/2017/01/GUIDELINE-apoteker-cilik.pdf>, diunduh pada Saturday, 15 June 2019 11.30.
- Kimia Farma, "Peran Apoteker di Rumah Sakit Berbeda Dengan Peran Apoteker di Apotek", <http://corporate.kimiafarmaapotek.co.id/entry/peran-apoteker-di-rumah-sakit-berbeda-dengan-peran-apoteker-di-apotek>, diunduh pada Saturday, 15 June 2019 10.00.
- Kristina, Susi Ari, "Mengetahui Lebih Dekat Peran Apoteker", <http://farmasi.ugm.ac.id/files/piotribun/2014-6-15-312519Mengetahui-Lebih-Dekat-Peran-Apoteker.pdf>, diunduh pada Saturday, 15 June 2019 11.00.

# Merintis Tempat Cek Kesehatan Di Tingkat Dusun, Implementasi Pola Hidup Sehat Dan Pemeriksaan Kesehatan Gratis

**Meilia Safitri<sup>1</sup>, Erika Loniza<sup>1</sup>, dan Sotya Anggoro<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>. D3 Teknik Elektromedik UMY, Jalan Brawijaya Tamantirto Kasihan Bantul, D.I. Yogyakarta 55183, (0274) 387686

<sup>2</sup> D3 Teknik Mesin UMY, Jalan Brawijaya Tamantirto Kasihan Bantul, D.I. Yogyakarta 55183, (0274) 387686

Email: [meilia.safitri@vokasi.umy.ac.id](mailto:meilia.safitri@vokasi.umy.ac.id)

## Abstrak

Pengabdian masyarakat ini dilakukan di Dusun Wanujoyo, Srimartani, Piyungan Bantul yang berjarak 22 KM dari kampus UMY, dengan mitra RT 01 Dusun Wanujoyo, Desa Srimartani, Kecamatan Piyungan. Permasalahan yang dihadapi saat ini yaitu yang dihadapi adalah masih kurangnya pemahaman warga mengenai pola hidup sehat, dan lingkungan yang sehat agar mendukung kesehatan warga seluruhnya, terutama untuk anak balita dimana hampir 40% Kepala Keluarga di Dusun ini memiliki anak usia balita dan hampir 60% memiliki anak usia dibawah 10 Tahun. Solusinya yang ditawarkan adalah pemahaman tentang pola hidup sehat, cek kesehatan dan pengobatan gratis, pelatihan cara mengoperasikan alat cek kesehatan dasar untuk kader rintisan tempat layanan kesehatan di tingkat dusun, serta pelatihan menciptakan lingkungan yang sehat. Metode yang dilakukan yaitu Penyuluhan, pelatihan dan pendampingan, Penyuluhan pemahaman tentang pola hidup sehat, cek kesehatan dan pengobatan gratis, pelatihan cara mengoperasikan alat cek kesehatan dasar untuk kader rintisan tempat layanan kesehatan di tingkat dusun, serta pelatihan menciptakan lingkungan yang sehat. Program pengabdian ini disambut baik oleh masyarakat yang terlibat. Setelah program pengabdian ini dilaksanakan, masyarakat Dusun Wanujoyo Lor menjadi lebih awas dengan penyakit yang diderita serta dapat melakukan tindakan-tindakan pencegahan. Selain itu, telah terbentuk beberapa kader kesehatan yang paham tentang penggunaan dan perawatan peralatan kesehatan dasar.

**Kata Kunci:** Lingkungan Sehat, hipertensi, Pengobatan

## Pendahuluan

Lokasi pengabdian dilakukan di Dusun Wanujoyo yang terdiri dari 6 Rukun Tangga (RT). Pelaksanaan pengabdian ini dilaksanakan di wilayah RT:01 meskipun pesertanya dari seluruh warga dusun wanujoyo. Permasalahan yang dihadapi saat ini yaitu yang dihadapi adalah masih kurangnya pemahaman warga mengenai pola hidup sehat, dan lingkungan yang sehat agar mendukung kesehatan warga seluruhnya, terutama untuk anak balita dimana hampir 40% Kepala Keluarga di Dusun ini memiliki anak usia balita dan hampir 60% memiliki anak usia dibawah 10 Tahun.

Kegiatan ini dilakukan dengan tujuan untuk mempererat tali silaturahmi antar warga, meningkatkan rasa tolong menolong antar sesama umat serta dari segi kesehatan dilakukan untuk skrining/deteksi penyakit degeneratif seiring dengan meningkatnya usia warga setempat. Penyakit degeneratif yang dimaksud diantaranya hipertensi, diabetes mellitus. Dengan adanya pemeriksaan kesehatan tersebut diharapkan warga dapat mengetahui apakah individu tersebut menderita penyakit degeneratif atau tidak, serta dapat meningkatkan kesehatan individu.

Selain pemeriksaan kesehatan, kegiatan pengabdian masyarakat juga meliputi pengobatan gratis yang di tujukan kepada masyarakat yang sedang sakit baik penyakit infeksi maupun non-infeksi. Tujuan dilaksanakan kegiatan ini adalah untuk mengobati warga yang sakit dengan terapi kuratif dan dapat sedikit meringankan biaya pengobatan pasien.

Saat dokter melakukan pemeriksaan dan pengobatan pasien, dokter juga melakukan edukasi kesehatan terkait penyakit yang diderita pasien. Selain itu dokter juga memberikan edukasi kepada warga masyarakat tentang pentingnya melakukan pola hidup sehat dengan mengatur pola makan “Gizi Seimbang” dan olah raga secara rutin minimal 3 x dalam seminggu. Bagi warga masyarakat yang saat ini dalam keadaan sehat, di anjurkan untuk selalu melakukan pola hidup sehat tersebut dan memegang prinsip mencegah lebih baik dari pada mengobati (preventif lebih baik daripada kuratif). Dalam kegiatan ini dilaksanakan juga penyuluhan tentang pola hidup sehat dan pelatihan penggunaan alat tensimeter dan alat pengukur gula darah. Dengan kegiatan ini nantinya warga diharapkan bisa secara berkala dan teratur untuk melakukan pengecekan kesehatan sehingga bisa melakukan pencegahan lebih awal agar tetap sehat.

### **Metode Pelaksanaan**

Dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat ini dapat dilaksanakan dengan beberapa tahapan. Adapun tahapan dalam pelaksanaan program pengabdian masyarakat ini sebagaimana ditunjukkan oleh Gambar 1.

Gambar 1. Langkah-langkah Pelaksanaan Program Pengabdian.



Sumber : dokumen penulis

Pelaksanaan program pengabdian masyarakat ini dimulai dengan melakukan koordinasi dengan pengurus payuguban Warga RT 01 Dusun Wanujoyo Lor. Kegiatan ini bertujuan untuk menggali informasi mengenai kondisi Warga RT 01 Dusun Wanujoyo Lor serta penyampaian maksud dan tujuan dari pelaksanaan program pengabdian masyarakat ini. Dalam kegiatan ini juga dilakukan diskusi mengenai waktu dan tempat pelaksanaan pengabdian. Setelah koordinasi dengan pengurus payuban Warga RT 01 Dusun Wanujoyo Lor selesai dilaksanakan, langkah selanjutnya adalah melakukan sosialisasi kepada Warga RT 01 Dusun Wanujoyo Lor. Sosialisasi ini dilaksanakan pada saat rapat RT, dimana rapat tersebut merupakan rapat rutin yang dilakukan dua kali dalam sebulan. Rapat ini biasanya dihadiri oleh seluruh kepala keluarga di RT 01 Dusun Wanujoyo Lor, sehingga sosialisasi mengenai program pengabdian masyarakat yang hendak dilaksanakan dapat tersampaikan dengan baik kepada warga RT 01 Dusun Wanujoyo Lor.

Langkah yang dilakukan setelah sosialisasi kepada warga RT 01 Dusun Wanoyujo Lor selesai dilaksanakan adalah mempersiapkan alat dan bahan yang akan digunakan dalam pelaksanaan program pengabdian masyarakat. Dalam tahapan ini dilakukan identifikasi mengenai kebutuhan peralatan kesehatan dasar serta sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program pengabdian masyarakat. Tahapan berikutnya adalah pelaksanaan program pengabdian masyarakat. Dalam tahapan ini dilakukan cek kesehatan dan pengobatan gratis, pengobatan gratis yang di tujukan kepada masyarakat yang sedang sakit baik penyakit infeksi maupun non-infeksi. Selain itu, pada hari yang sama juga dilakukan penyuluhan dan edukasi kesehatan

kepada warga masyarakat. Setelah itu, dilakukan dilakukannya pelatihan dan pendampingan cara mengoperasikan alat cek kesehatan dasar untuk kader rintisan tempat layanan kesehatan di tingkat dusun, yaitu meliputi alat tensimeter dan alat cek kadar gula dalam darah.

Setelah rangkaian kegiatan program pengabdian kepada masyarakat selesai dilaksanakan, dilakukan evaluasi terhadap jalannya kegiatan pengabdian masyarakat. Evaluasi ini bertujuan untuk menilai apakah tujuan dari program kegiatan pengabdian masyarakat ini telah tercapai atau tidak.

### **Hasil dan Pembahasan**

Pelaksanaan program pengabdian masyarakat ini dimulai dengan melakukan koordinasi dengan pengurus Paguyuban Warga RT 01 Dusun Wanujoyo Lor pada tanggal 30 Januari 2019. Pertemuan ini dihadiri oleh ketua dan anggota program pengabdian masyarakat serta Ketua dan sekretaris RT 01 Dusun Wanujoyo. Dalam pertemuan yang berlangsung kurang lebih 2 jam ini, dilakukan diskusi mengenai program pengabdian masyarakat serta diskusi mengenai perkiraan waktu dan tempat pelaksanaan pengabdian. Selanjutnya sosialisasi program pengabdian masyarakat kepada warga RT 01 dilaksanakan pada tanggal 09 Februari 2019. Sosialisasi ini dilaksanakan di rumah ketua RT 01 dan dihadiri oleh Kepala Dusun Wanujoyo Lor serta kepala-kepala keluarga di RT 01 Dusun Wanujoyo dan perwakilan dari ibu-ibu PKK. Sosialisasi tersebut sekaligus membahas pelaksanaan program penyuluhan dan cek kesehatan gratis kepada warga RT 01. Dalam pertemuan ini juga didapatkan kesepakatan mengenai hari dan tanggal pelaksanaan program pengabdian.

Pada tanggal 24 Februari 2019, sesuai dengan hari yang telah disepakati bersama, dilaksanakan program pengabdian masyarakat berupa pemeriksaan kesehatan gratis serta penyuluhan kesehatan. Program ini diikuti oleh kurang lebih 75 orang peserta yang terdiri dari lansia, orang dewasa, dan anak-anak. Tempat pelaksanaan program pengabdian ini bertempat di rumah salah seorang warga RT 01 Dusun Wanujoyo. Program pengabdian masyarakat ini dimulai dengan memberikan penyuluhan mengenai “Pola Hidup Sehat dan Pengimplementasi Lingkungan Sehat” yang diberikan oleh tim dokter. Penyuluhan ini juga sekaligus memberikan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya melakukan pola hidup sehat dengan mengatur pola makan “Gizi Seimbang” dan olah raga secara rutin minimal 3 x dalam seminggu. Bagi warga masyarakat yang saat ini dalam keadaan sehat, di anjurkan untuk selalu melakukan pola hidup sehat tersebut dan memegang prinsip mencegah lebih baik dari pada mengobati (preventif lebih baik daripada kuratif).

Gambar 2. Penyuluhan kesehatan oleh dokter.



Sumber : dokumen penulis

Gambar 3. Warga mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan.



Sumber : dokumen penulis

Kegiatan tersebut kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan kesehatan secara gratis. Cek kesehatan dan pengobatan gratis ini dilaksanakan oleh 1 tim medis beranggotakan 2 orang dokter umum, 2 orang perawat dan 1 orang farmasi. Tujuan dilaksanakan kegiatan ini adalah untuk mengobati warga yang sakit dengan terapi kuratif dan dapat sedikit meringankan biaya pengobatan pasien.

Gambar 4. Peserta pengabdian melakukan pendaftaran cek kesehatan gratis.



Sumber : dokumen penulis

Gambar 5. Cek kesehatan oleh Tim dokter



Sumber : dokumen penulis

Gambar 6. Warga sedang melakukan konsultasi kesehatan dengan tim dokter.



Sumber: dokumen penulis

Setelah cek kesehatan dan pengobatan gratis dilakukan kemudian dilakukan pendampingan cara penggunaan alat kesehatan dan perawatan alat kesehatan dasar kepada beberapa orang kader. Pendampingan ini meliputi cara mengoperasikan alat cek kesehatan dasar untuk kader rintisan tempat layanan kesehatan di tingkat dusun, berupa alat tensimeter dan alat cek kadar gula dalam darah.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pengabdian yang telah dilaksanakan dapat disimpulkan bahwa kegiatan pengabdian masyarakat ini telah terlaksana dan mendapatkan sambutan yang baik oleh masyarakat di RT 01 Dusun Wanujoyo Lor. Dengan pemberian penyuluhan mengenai “Pola Hidup Sehat dan Pengimplementasi Lingkungan Sehat”, masyarakat di Dusun Wanujoyo Lor lebih memahami dan mulai mengimplementasikan pola hidup dan lingkungan sehat. Dengan pemeriksaan kesehatan gratis yang dilakukan masyarakat di Dusun Wanujoyo Lor menjadi lebih awas dengan penyakit yang diderita serta dapat melakukan tindakan-tindakan pencegahan. Telah terbentuk beberapa kader kesehatan di Dusun Wanujoyo Lor yang paham tentang penggunaan dan perawatan peralatan kesehatan dasar sehingga masyarakat dapat melakukan cek kesehatan mandiri.

### **Ucapan Terima Kasih**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada LP3M UMY yang telah memberikan dana dalam pelaksanaan Program Pengabdian Masyarakat ini. Selain itu, penulis juga berterima kasih kepada Ketua dan Warga RT 01 Dusun Wanujoyo Lor Srimartani Piyungan Bantul, yang telah membantu penyelenggaraan kegiatan pengabdian masyarakat ini.

### **Daftar Pustaka**

#### **Buku**

Santoso & Ismail, A. 2009. *Memahami Krisis Bagi Lansia*. BPK Gunung Mulia, Jakarta.

#### **Jurnal**

Andriani, A. Chidir, R. 2016. Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat. *Jurnal IPTEKS Terapan*. Vol. 10(2): 112-119.

Herwati. Sartika, W. 2013. Terkontrolnya Tekanan Darah Penderita Hipertensi Berdasarkan Pola Diet Dan Kebiasaan Olah Raga di Padang Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 8 (1): 9-14.

## Pengembangan Tanaman Obat Keluarga Kelompok Wanita Tani, Kayuhan Wetan, Pajangan, Bantul

**Muhammad Fariez Kurniawan<sup>1\*</sup>, Sabtanti Harimurti<sup>1</sup>, Ingenida Hadning<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY, Jalan Brawijaya Tamantirto Kasihan Bantul, Yogyakarta 55183

\*Korespondensi : Jalan Brawijaya, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183 Telp. 087839933038, E-mail : [fariez@umy.ac.id](mailto:fariez@umy.ac.id)

### Abstrak

Dusun Kayuhan Wetan merupakan salah satu dusun yang terdapat di Kelurahan Triwidadi, Pajangan, Bantul. Dusun ini merupakan dusun mitra dari Islamic Research Pharmacy Club (IRPC), suatu wadah organisasi mahasiswa Program Studi Farmasi yang berkecimpung di bidang kajian riset pengetahuan keislaman. Dusun Kayuhan Wetan resmi menjadi dusun mitra pada tanggal 16 Desember 2018. Dalam kegiatan pengabdian masyarakat pemberdayaan desa mitra ini dilakukan beberapa tahap kegiatan yang berkelanjutan yang sudah terlaksana, meliputi : Penyuluhan Obat Tradisional, Penyuluhan Budidaya Tanaman Obat Keluarga (TOGA), Pemberian Hibah dan Penanaman Tanaman Obat Keluarga (TOGA), Pelatihan Pembuatan Jamu Instan, Pelatihan Pembuatan Agar-Agar Jamu Kering, dan Pemberian Hibah Alat. Hasil yang didapatkan adalah meningkatnya pengetahuan warga masyarakat tentang teknik budidaya dan teknik pengolahan produk empon-empon yang menjadi produk jamu instan dan agar-agar kering jamu yang lebih praktis dalam konsumsinya.

**Kata kunci :** Tanaman Obat Keluarga, Agar-Agar Kering Jamu

### Pendahuluan

Dusun Kayuhan Wetan termasuk di dalam wilayah Desa Triwidadi, Kecamatan Pajangan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Desa Trimurti terletak di Kecamatan Pajangan di dalam Sub Wilayah Pengembangan (SWP) V yang diarahkan sebagai kawasan industri dan pemukiman (Anonim, 2019). Secara umum Kecamatan Pajangan arah pengembangannya merupakan kawasan Industri dan pemukiman yang meliputi :

- a. Kawasan Hutan Lindung (di sekitar pemukiman) dengan pengembangan hutan rakyat dan agroforestry
- b. Kawasan Pariwisata (wisata alam, wisata budaya, wisata industri).
- c. Kawasan pengembangan industri kecil (home industri)

Arah pengembangan wilayah Kabupaten Bantul di kawasan barat di mana di dalamnya termasuk Kecamatan Pajangan dikembangkan secara terbatas, sesuai dengan daya dukung lingkungan dan fungsinya. Di antara nya :

- a. Intensifikasi dan Diversifikasi pertanian lahan kering
- b. Pengembangan kehutanan rakyat (Anonim, 2017)
- c. Pengembangan industri kerajinan dan makanan

Tahap kegiatan pengabdian masyarakat ini diawali dengan observasi untuk mengetahui dan menggali potensi yang dimiliki oleh Kayuhan Wetan, Triwidadi, Pajangan, Bantul. Potensi yang dimaksudkan adalah potensi dari aspek sumberdaya alam dan budaya serta kearifan lokal yang menjadi ciri khas Dusun Kayuhan Wetan. Dusun tersebut diketahui sebagai salah satu dusun yang memiliki potensi wisata di daerah Pajangan dan memiliki nilai kearifan lokal yang menjadi ciri khas nya. Selain itu di dusun tersebut memiliki potensi pertanian tanah kapur atau karst. Melihat adanya potensi tersebut maka pengabdian melakukan fokus program pengabdian masyarakat untuk mengoptimalkan potensi dan keberadaan usaha pengolahan jamu terutama yang berasal dari empon-empon dan pengolahan produk makanan ringan dengan jalan membuka wawasan tentang budidaya empon-empon serta pengolahan empon-empon tersebut menjadi produk jamu instan, produk olahan agar-agar kering jamu untuk meningkatkan nilai ekonomis dari produk tersebut. Untuk mewujudkan tujuan pemberdayaan tersebut maka mengajak kelompok wanita tani (KWT) Sumber Makmur yang terdapat di Dusun Kayuhan Wetan sebagai mitra. Usaha untuk mewujudkan tujuan tersebut dilakukan dengan beberapa cara, adapun beberapa program yang dilaksanakan meliputi :

1. Penyuluhan Obat Tradisional
2. Penyuluhan Budidaya Tanaman Obat Keluarga (TOGA)
3. Pemberian Hibah dan Penanaman Tanaman Obat Keluarga (TOGA)
4. Pelatihan Pembuatan Jamu Instan
5. Pelatihan Pembuatan Agar-Agar Kering Jamu
6. Pemberian Hibah Alat (Oven, Wajan, Blender, Timbangan, *Plastic Sealer*, Katalog Ramuan Obat Tradisional)

Gambar 1. Lahan yang digunakan untuk budidaya tanaman empon-empon



Sumber : dokumen penulis

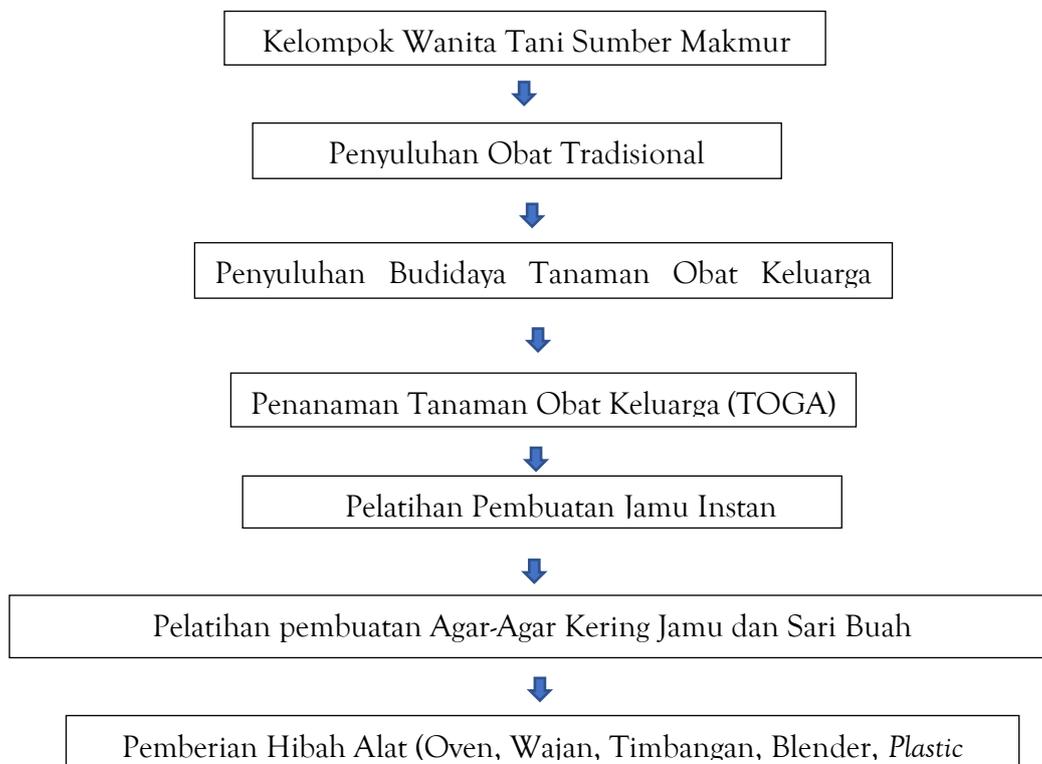
### Metode Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada bulan Januari-Maret 2019, dalam rentang waktu tersebut dilakukan beberapa tahap pelatihan. Salah satu kegiatan yang

dilakukan adalah penanaman dan budidaya empon-empon, sehingga memerlukan adanya persiapan khusus dalam segi persiapan bibit tanaman dan lahan yang akan digunakan. Kaitannya dengan hal ini, maka mahasiswa perlu diberikan pembekalan berkaitan dengan jenis dan ragam tanaman empon-empon yang akan ditanam serta teknik bercocok tanam yang benar (Muslimin, Lukman dkk, 2009). Pengabdian sudah melakukan *survey* lapangan dan sudah berkoordinasi dengan Bapak Kadus Kayuhan Wetan terkait lahan yang akan disiapkan sebagai lahan bercocok tanam. Lahan yang dipersiapkan untuk menanam empon-empon diperlihatkan dalam gambar 1.

Dari gambar ditunjukkan bahwa lahan perlu diolah dan dipersiapkan terlebih dahulu sebelum siap untuk ditanami empon-empon, sehingga sangat membutuhkan peran serta dari mahasiswa, dan para mahasiswa juga harus diberikan bekal terlebih dahulu berkaitan dengan cara budidaya tanaman obat yang benar. Kegiatan pengabdian didahului dengan penanaman tanaman obat terutama dari golongan empon-empon, kemudian dilanjutkan dengan pemberian hibah alat. Alat yang akan dihibahkan meliputi : oven dan loyang, alat *plastic sealer*, timbangan dan blender.

Gambar 2. Skema Kegiatan Pengabdian Masyarakat Dusun Kayuhan Wetan



Sumber: dokumen penulis

Hibah diberikan dengan maksud untuk memudahkan dalam penyampaian materi penyuluhan selanjutnya, dan memudahkan kelompok wanita tani dalam mempraktikkan hasil pelatihan yang telah didapatkan. Langkah selanjutnya yang dilakukan adalah mengadakan beberapa macam jenis pelatihan, di antaranya :

1. Penyuluhan Obat Tradisional;
2. Penyuluhan Budidaya Tanaman Obat Keluarga (TOGA)
3. Penanaman Tanaman Obat Keluarga (TOGA)
4. Pelatihan Pembuatan Jamu Instan
5. Pelatihan Pembuatan Agar-Agar Kering Jamu.
6. Pemberian Hibah Alat (Oven, Wajan, Blender, Timbangan, *Plastic Sealer*)

Khalayak sasaran yang dituju adalah kelompok wanita tani masyarakat Dusun Kayuhan Wetan, yaitu Kelompok Wanita Tani (KWT) Sumber Makmur. Skema pengabdian secara umum ditunjukkan pada Gambar 2.

### Hasil dan Pembahasan

Dusun Kayuhan Wetan merupakan salah satu dusun yang terdapat di Kelurahan Triwidadi, Pajangan, Bantul. Dusun ini merupakan dusun mitra dari *Islamic Research Pharmacy Club* (IRPC), suatu wadah organisasi mahasiswa Program Studi Farmasi yang berkecimpung di bidang kajian riset pengetahuan keislaman. Dusun Kayuhan Wetan resmi menjadi dusun mitra pada tanggal 16 Desember 2018. Proses peresmian dusun mitra diperlihatkan dalam Gambar 3. Sejak Dusun Kayuhan Wetan resmi menjadi dusun mitra IRPC maka kegiatan pengabdian yang dilakukan di sana merupakan kegiatan kolaborasi pengabdian dan mahasiswa anggota IRPC. Dalam kegiatan pengabdian masyarakat pemberdayaan desa mitra ini dilakukan beberapa tahap kegiatan yang berkelanjutan yang sudah terlaksana, meliputi :

1. Penyuluhan Obat Tradisional
  2. Penyuluhan Budidaya Tanaman Obat Keluarga (TOGA)
  3. Pemberian Hibah dan Penanaman Tanaman Obat Keluarga (TOGA)
  4. Pelatihan Pembuatan Jamu Instan
  5. Pelatihan Pembuatan Agar-Agar Kering Jamu
  6. Pemberian Hibah Alat (Oven, Wajan, Blender, Timbangan, *Plastic Sealer*, Katalog Ramuan Obat Tradisional)
1. . Penyuluhan Obat Tradisional

Kegiatan ini dilaksanakan sebagai bentuk edukasi dan penyampaian informasi kepada masyarakat Dusun Kayuhan Wetan terutama anggota Kelompok Wanita Tani (KWT) Sumber Makmur, sehingga mampu mengetahui dan mengolah berbagai macam jenis tanaman obat tradisional yang ada di lingkungan sekitar, sehingga dapat sebagai alternatif pengobatan bagi masyarakat dan meringankan biaya pengobatan. Kegiatan ini dilaksanakan di rumah Kepala

Dusun, bersamaan dengan peresmian Kayuhan Wetan menjadi dusun mitra. Gambar 4 menunjukkan proses penyuluhan obat tradisional.

Gambar 3. Peresmian Dusun Kayuhan Wetan menjadi Dusun Mitra



Sumber: dokumen penulis

Gambar 4. Kegiatan Penyuluhan Obat Tradisional



Sumber: dokumen penulis

## 2. Penyuluhan Budidaya Tanaman Obat Keluarga (TOGA)

Penyuluhan ini dilaksanakan dengan tujuan untuk memberikan pemahaman, informasi dan pelatihan teknis kepada warga masyarakat Dusun Puluhan Kidul, khususnya Kelompok Wanita Tani (KWT) Sumber Makmur. Hal ini dimaksudkan agar pada saat pelaksanaan tahap Penanaman Tanaman Obat Keluarga (TOGA) dapat berjalan dengan lancar dan tanpa hambatan. Gambar 5 menunjukkan proses penyuluhan budidaya TOGA.

Gambar 5. Proses Penyuluhan Budidaya Tanaman Obat Keluarga (TOGA)



Sumber: dokumen penulis

## 3. Pemberian Hibah dan Penanaman Tanaman Obat Keluarga (TOGA)

Kegiatan ini dimaksudkan untuk memberikan tanaman obat keluarga kepada masyarakat Dusun Kayuhan Wetan. Kegiatan ini dilakukan dengan memberikan 20 jenis tanaman empon-empon yang ditanam di pekarangan tanah kas dusun Kayuhan Wetan. Harapannya kebun tanaman TOGA akan berfungsi sebagai kebun percontohan sekaligus pembelajaran bagi warga yang ingin memanfaatkan tanaman obat tersebut bagi warga masyarakat. Kegiatan ini dilakukan bersama dengan kepala dusun, warga masyarakat dusun kayuhan wetan, kaprodi dan dosen prodi farmasi FKIK UMY, serta mahasiswa prodi farmasi FKIK UMY. Kegiatan penanaman ini merupakan bentuk sinergi antara pihak akademis kampus dengan warga masyarakat, di mana fungsi pemberdayaan warga masyarakat diutamakan.

Gambar 6. Proses Penanaman Tanaman Obat Keluarga (TOGA)



Sumber: dokumen penulis

#### 4. Pelatihan Pembuatan Jamu Instan

Pelatihan ini dimaksudkan untuk memperkenalkan cara pengolahan jamu menjadi sediaan instan yang lebih awet dan mudah untuk dikonsumsi. Bentuk pelatihan ini dengan membuat sediaan jamu instan dengan tambahan gula pasir sehingga memudahkan dalam konsumsinya setiap saat dan lebih tahan lama. Proses pembuatan jamu instan diperlihatkan dalam Gambar 7.

Gambar 7. Proses Pembuatan Jamu Instan



Sumber: dokumen penulis

#### 5. Pelatihan Pembuatan Agar-Agar Kering Jamu

Pelatihan ini dimaksudkan untuk memberikan pengetahuan baru kepada warga masyarakat terutama anggota KWT Sumber Makmur dalam hal mengolah jamu menjadi produk sediaan yang belum pernah ada sebelumnya. Jamu dengan bentuk sediaan agar-agar kering merupakan jenis sediaan obat tradisional dalam bentuk produk yang belum pernah ada sebelumnya (Andriati & Wahjudi, 2016). Tujuan dibuat sediaan ini agar jamu memiliki nilai ekonomi yang lebih baik dan lebih awet dalam penyimpanan. Jamu yang dibuat dalam sediaan agar-agar kering ini merupakan produk baru yang dibuat dalam sediaan yang memiliki daya tahan kadaluwarsa lebih dari 5 bulan, apabila memenuhi syarat produk yang ditetapkan (Kusuma Dewi, 2017). Proses pengolahan agar-agar kering diperlihatkan dalam Gambar 8.

Gambar 8. Proses Pengolahan Agar-Agar Kering Jamu



Sumber: dokumen penulis

#### 6. Pemberian Hibah Alat (Oven, Wajan, Blender, Timbangan, *Plastic Sealer*, Katalog Ramuan Obat Tradisional)

Proses ini dimaksudkan agar serangkaian pelatihan yang sudah diberikan dapat dilakukan praktik secara berulang dan memberikan hasil *prototype* produk yang memenuhi syarat dan ke depan harapannya dapat menjadi suatu produk yang memiliki no. PIRT dan bersertifikasi halal. Produk yang dihasilkan tersebut diharapkan dapat menjadi produk unggulan dan khas dari Dusun Kayuhan Wetan dan meningkatkan kesejahteraan bagi warga Dusun Kayuhan Wetan dan anggota KWT Sumber Makmur pada umumnya. Proses serah terima hibah diperlihatkan dalam Gambar 9.

Gambar 9. Proses Serah Terima Hibah



Sumber: dokumen penulis

### Simpulan

1. Adanya peningkatan pengetahuan dan pemahaman masyarakat Dusun Kayuhan Wetan dalam bidang pemanfaatan tanaman obat tradisional dan budidaya tanaman obat tradisional.
2. Adanya peningkatan pengetahuan dan pemahaman masyarakat Dusun Kayuhan Wetan dalam bidang pengolahan obat tradisional menjadi sediaan jamu instan dan sediaan agar-agar kering jamu.

### Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada LP3M UMY dalam program Hibah Program Pengabdian Masyarakat Skema PPDM 2019 No.2816/SK-LP3M/I/2019, Kepala Dusun Kayuhan Wetan, Triwidadi, Pajangan, Bantul dan Tim IRPC FKIK UMY.

### Daftar Pustaka

- Andriati, Wahjudi Teguh. 2016. Tingkat Penerimaan Jamu sebagai Alternatif Penggunaan Obat Modern pada Masyarakat Ekonomi Kelas Rendah-Menengah dan Atas. *Jurnal Masyarakat, Kebudayaan dan Politik*. Vol. 29 No. 3 hal 133-145
- Anonim. 2019. Profil Desa Triwidadi. <https://triwidadi.bantulkab.go.id/index.php/first>. Diakses Agustus 2019.
- Anonim. 2017. Gambaran Umum Kelurahan Triwidadi. [http://digilib.uin-suka.ac.id/26537/2/10250008\\_BAB-II\\_sampai\\_SEBELUM-BAB-TERAKHIR%20%282%29.pdf](http://digilib.uin-suka.ac.id/26537/2/10250008_BAB-II_sampai_SEBELUM-BAB-TERAKHIR%20%282%29.pdf). Diakses Agustus 2019.
- Kusuma Dewi, I., Dwi Rusita, Y., 2017. Uji Stabilitas Fisik dan Hedonik Sirup Herbal Kunyit Asam. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*. Vol 2, No.2 hal 60-115
- Muslimin, Lukman,.dkk. 2009. Kajian Potensi Pengembangan Pasar Jamu. Pusat Penelitian dan Pengembangan Perdagangan dalam Negeri Badan Penelitian dan Pengembangan Perdagangan Kementerian Perdagangan. Kementerian Perdangan RI. Jakarta

## Pelatihan Penyuluhan Dan Pengukuran Indeks Karies Gigi Kepada Kader Kesehatan Dusun Pendul

**Novitasari Ratna Astuti<sup>1\*</sup>, Sri Utami<sup>2</sup>, Afina Hasnasari Heningtyas<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Program studi Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UMY

<sup>2</sup>Program studi Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UMY

<sup>3</sup>Program studi Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UMY

Jl. Brawijaya Tamantirto, Kasihan, Bantul Yogyakarta 55183 (0274387656)

Email: ovi\_umy@yahoo.com

### Abstrak

Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan provinsi ke-4 dengan jumlah penderita penyakit gigi dan mulut tertinggi. Masyarakat Dusun Pendul di Bantul memiliki penyakit karies sangat tinggi, dengan rata-rata DMF-T sebesar 11.34 dan tingkat pengetahuan yang sedang sehingga perlu upaya pemberdayaan masyarakat untuk peningkatan kegiatan promotif dan preventif, yaitu pelatihan kader berupa penyuluhan kesehatan gigi dan mulut serta pengukuran indeks karies. Pelatihan dilaksanakan dengan *pre* dan *posttest design* dengan metode *Participatory Learning Action* (PLA). Jumlah kader kesehatan gigi mulut yang dilatih sebanyak 20 orang. Kegiatan pelatihan berupa penyampaian materi pengetahuan kesehatan gigi mulut, materi ketrampilan melakukan penyuluhan yang benar, serta materi pengukuran indeks DMF-T. Evaluasi pelatihan dilakukan dengan *pretest* dan *posttest*, *checklist* ketrampilan menyuluh dan mengukur indeks karies gigi DMF-T. Hasil menunjukkan terdapat peningkatan nilai rata-rata antara *pretest* (50,0) dan *post test* (80,0) serta nilai rata-rata *checklist* yang cukup tinggi (75,0). Data tersebut menunjukkan pelatihan yang diberikan bisa meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader dalam menyuluh dan memeriksa indeks karies gigi. Pelatihan terkait penyuluhan dan pengukuran indeks karies gigi kader kesehatan gigi mulut Dusun Pendul memberikan dampak positif, yaitu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader dalam melakukan penyuluhan dan pengukuran indeks karies gigi DMF-T.

**Kata Kunci:** Pelatihan kader, Penyuluhan, Indeks karies DMF-T

### Pendahuluan

Permasalahan kesehatan gigi dan mulut di Indonesia mengalami peningkatan. Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan rata-rata indeks DMF-T Indonesia termasuk ke dalam kategori sangat tinggi yaitu sebesar 7,1. Menurut Kemenkes RI (2019) Proporsi masalah kesehatan gigi dan mulut di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta terkait gigi rusak/ berlubang/ sakit sebesar 47,7%, gigi hilang karena dicabut/ tanggal sendiri sebesar 20,0% dan gigi telah ditambal karena berlubang sebesar 5,5%. Hasil survei pendahuluan yang dilakukan oleh tim pengabdian masyarakat di dusun Pendul Desa Argorejo Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul

Yogyakarta memiliki nilai rata-rata DMF-T yang sangat tinggi yaitu 11.34. Kategori ini menunjukkan morbiditas masyarakat terhadap karies sangat tinggi serta tingkat resiko terpapar karies yang cukup tinggi. Adapun tingkat pengetahuan masyarakat yang sedang, sehingga diperlukan upaya preventif dan promotif yang lebih baik serta upaya perawatan yang maksimal agar perkembangan karies dapat dikendalikan. Kondisi ini menjadi perhatian bagi beberapa kalangan terhadap permasalahan kesehatan gigi dan mulut, khususnya wilayah kabupaten Bantul Yogyakarta.

Salah satu kegiatan yang dilakukan Program studi Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY) dalam menjalankan kegiatan Tridarma Perguruan Tinggi adalah melakukan pengabdian masyarakat dan pelayanan kepada masyarakat desa binaan berupa pelatihan kader melalui penyuluhan kesehatan gigi dan mulut serta pengukuran indeks karies. Adapun desa binaan tersebut yakni dusun Pendul Argorejo Sedayu Bantul Yogyakarta. Desa binaan ini memiliki luas wilayah 723 Ha yang terdiri dari atas tiga belas pedukuhan yang terdiri dari 250 kepala keluarga dengan jumlah penduduk 730 jiwa dan dapat dijadikan desa percontohan yang peduli dengan kesehatan gigi dan mulut.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini mengutamakan pemberdayaan kepada masyarakat khususnya kader. Kader kesehatan adalah petugas sukarela yang pada umumnya perempuan yang memiliki kemampuan dan keterampilan yang diperoleh dari berbagai sumber dalam bentuk pengetahuan, keterampilan yang dianggap penting dan dapat meningkat dengan bertambahnya pengalaman mereka (Bahar, 2000). Pada pelatihan ini, kader diharapkan mampu dan mandiri dalam melakukan edukasi kesehatan gigi dan mulut keluarga, tetangga dan masyarakat dusun Pendul, serta mampu melakukan pemeriksaan karies gigi dengan indeks DMF-T dalam rangka surveilans karies gigi secara mandiri. Pelatihan ini menggunakan pendekatan *Participatory Learning and Action* (PLA). Adapun pelatihan adalah proses sistematis dalam mengubah perilaku kerja seseorang atau kelompok dalam rangka meningkatkan kinerja organisasi (Ivancevich, 2008). Pendekatan PLA yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini yaitu kegiatan yang mengutamakan keaktifan peserta dengan mempraktekan langsung, agar kader dapat memahami materi dan mengetahui hal yang belum dipahami setelah mempraktekan secara langsung.

Tujuan kegiatan ini adalah memberikan pelatihan pada kader agar mampu melakukan cara pemeriksaan gigi dan mulut secara sederhana (indeks DMF-t) dengan menggunakan alat diagnostik serta meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut kader. Berdasarkan permasalahan tersebut, tim pengabdian masyarakat prodi Kedokteran gigi FKIK UMY bersinergi untuk melakukan program pengabdian masyarakat dengan melakukan pelatihan kader kesehatan gigi dan mulut di dusun Pendul Argorejo Sedayu Bantul Yogyakarta yang merupakan desa binaan program studi Kedokteran gigi FKIK UMY yang diharapkan dapat dijadikan desa percontohan khususnya di wilayah Yogyakarta.

### Metode Pelaksanaan

Pengabdian Masyarakat (PM PPD) di Dusun Pendul Desa Argorejo Sedayu Bantul Yogyakarta dilaksanakan pada Bulan Maret 2019. Metode pelaksanaan yang digunakan adalah *pre and post test design* dan *Participatory Learning Action* (PLA). *Participatory Learning Action* terdiri atas proses belajar melalui ceramah, curah pendapat, diskusi dan lain lain (Ibnouf dkk., 2015). Lokasi, waktu dan rincian kegiatan dapat dilihat pada Tabel 1 berikut:

Tabel 1. Rincian Kegiatan Pengabdian Masyarakat Berupa Pelatihan Penyuluhan dan Pengukuran Indeks Karies Gigi Kader Kesehatan Gigi Mulut Dusun Pendul

Hari Tanggal	Jam	Kegiatan
09 Maret 2019	08.00 – 08.30 WIB.	Pembukaan
	08.30 – 09.00 WIB.	Pretest
	09.00 – 10.00 WIB.	Pemberian materi penyuluhan,
	10.00 – 11.00 WIB.	Diskusi
	11.00 – 12.00 WIB	Simulasi dan demonstrasi terkait materi dan cara penyuluhan serta penggunaan media penyuluhan
10 Maret 2019	08.00 – 09.00 WIB.	Pemberian pelatihan pengukuran karies gigi (indeks DMF-T)
	09.00 – 10.00 WIB.	Diskusi
	10.00 – 11.00 WIB.	Simulasi dan demonstrasi
	11.00 – 11.30 WIB.	Posttest
	11.30 – 12.00 WIB.	Penutupan
17 Maret 2019	09.00 – 12.00 WIB.	Evaluasi terhadap kemampuan kader dalam melakukan penyuluhan dan pengukuran indeks DMF-T (pemeriksaan pada masyarakat/ sampling keluarga).

Kegiatan atau intervensi berupa pelatihan bagaimana melakukan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut serta pelatihan pengukuran indeks karies gigi (indeks DMF-T). Adapun bentuk pelaksanaan kegiatan tersebut antara lain:

1. Pelaksanaan Pelatihan (Intervensi) hari pertama
  - a. Penilaian Tingkat Pengetahuan, kemampuan ketrampilan menyuluh serta kemampuan mengukur indeks karies gigi Kader Kesehatan Gigi dan Mulut setelah Pelatihan (*Pretest*).  
Kader kesehatan gigi dan mulut Dusun Pendul, berjumlah 20 orang, mengerjakan 25 soal pretest berupa MCQ, terkait pengetahuan kesehatan gigi dan mulut, ketrampilan melakukan penyuluhan dan pengukuran indeks karies gigi DMF-T.
  - b. Pemberian materi penyuluhan kesehatan gigi dan mulut.  
Materi penyuluhan yang diberikan adalah terkait pengetahuan kesehatan gigi mulut, cara penyampaian penyuluhan yang baik dan benar serta penggunaan media yang

tepat, efektif dan efisien. Metode yang digunakan pada saat pelatihan adalah metode ceramah dan PLA, dengan disertai diskusi, simulasi dan demonstrasi.

c. Penggunaan media dalam penyuluhan.

Berbagai media penyuluhan baik boneka, poster, leaflet, alat peraga untuk simulasi menyikat gigi dan phantom juga dikenalkan kepada kader kesehatan gigi mulut supaya mengerti, faham dan kemudian bisa menggunakan media penyuluhan yang tepat, efektif dan efisien pada saat para kader melakukan penyuluhan kesehatan gigi mulut.

d. Simulasi dan demonstrasi kader dalam melakukan penyuluhan.

Beberapa kader kesehatan gigi mulut pada akhir sesi berlatih melakukan penyuluhan di depan kader lainnya, terkait kesehatan gigi dan mulut dengan media yang sudah disiapkan. Masukan dan saran baik dari para pelatih kemudian diberikan pada akhir kegiatan ini.

2. Pelaksanaan Pelatihan (Intervensi) hari kedua.

a. Pemberian materi pelatihan cara pengukuran indeks karies gigi (Indeks DMF-T).

Berdasarkan data survei, tingkat karies di Dusun Pendul adalah tinggi, sehingga perlu dilakukan pelatihan bagaimana cara mengukur indeks karies secara mandiri oleh masyarakat supaya data terkait karies gigi selalu update dan bisa dilakukan upaya promotif dan preventif secara mandiri oleh masyarakat.

b. Simulasi dan demonstrasi pengukuran Indeks DMF-T pada phantom

Simulasi dan demonstrasi pengukuran indeks DMf-T ini dilakukan supaya para kader lebih faham dan mengerti bagaimana melakukan pengukuran pada gigi phantom dengan menggunakan alat standard dari WHO (alat diagnostik dan probe). Para kader harus mengukur 30 gigi phantom dengan menggunakan indeks DMF-T yang sudah diberikan penjelasan pada materi sebelumnya. Tahap ini masih didampinigi oleh para pelatih supaya para kader bisa bertanya dan berdiskusi apabila ada kesulitan pada saat melakukan pengukuran. Hasil pengukuran oleh masing-masing kader dicatat dalam form yang sudah disediakan.

c. Penilaian Tingkat Pengetahuan, kemampuan ketrampilan menyuluh serta kemampuan mengukur indeks karies gigi Kader Kesehatan Gigi dan Mulut setelah Pelatihan (*Postest*).

Akhir sesi hari kedua para kader kesehatan gigi dan mulut mengerjakan soal-soal posttest dan kemudian nilai pretest dan posttest ini diguakan sebagai instrument evaluasi jangka pendek terhadap keberhasilan pelatihan penyuluhan dan pengukuran indeks karies gigi.

3. Pelaksanaan Pelatihan hari ketiga.

Satu minggu setelah dilakukan pelatihan, para kader melakukan penyuluhan dan pemeriksaan indeks karies gigi secara mandiri dengan alat peraga dan alat diagnostik serta probe yang sudah dibagikan oleh pelatih. Kegiatan ini dilakukan di lingkup keluarga masing-

masing kader dengan supervise para pelatih. Penilaian kemampuan kader dalam penyuluhan dan melakukan pemeriksaan indeks karies tersebut dilakukan dengan menggunakan checklist dengan 25 item/kriteria.

### Hasil dan Pembahasan

Pelatihan terhadap kader kesehatan gigi dan mulut Dusun Pendul Desa Argorejo Sedayu Bantul telah dilakukan berdasarkan *need assessment* pada saat survei pendahuluan beberapa bulan sebelumnya. Kegiatan pelatihan tersebut antara lain melatih agar kader bisa dan mampu melakukan penyuluhan kesehatan gigi mulut dengan menggunakan berbagai media peraga yang tepat, efektif dan efisien. Kegiatan lainnya adalah melatih para kader dalam melakukan pengukuran indeks karies gigi menggunakan indeks DMFT, yang merupakan indeks karies paling sederhana, aplikasi mudah dan diakui secara internasional.



Gambar 1. Pelatihan dan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut Kader Kesehatan Dusun Pendul

Hasil evaluasi jangka pendek yang dilakukan, yaitu berupa nilai pretest dan posttest dan checklist penilaian katrampilan kader adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Rata-Rata Nilai Pretest, Posttest dan Checklist

No	Evaluasi sesaat		Evaluasi 1 minggu
	Pretest	Posttest	Checklist
1	50,0	80,0	75.0

Berdasarkan Tabel 2 di atas dapat disimpulkan bahwa terjadi kenaikan nilai rata-rata pretest dan nilai rata-rata posttest. Hal ini menunjukkan bahwa pengabdian masyarakat berupa pelatihan penyuluhan dan pengukuran indeks karies gigi kepada para kader kesehatan gigi dan mulut Dusun Pendul memberikan dampak positif, yaitu berupa peningkatan pengetahuan dalam melakukan penyuluhan yang baik dan benar serta cara melakukan pengukuran indeks karies DMF-T.

Kegiatan penyuluhan kesehatan gigi merupakan salah satu upaya yang dirasa cukup efektif dalam pemeliharaan kesehatan gigi terutama bagi anak. Penyuluhan adalah suatu usaha untuk membimbing ke arah suatu perubahan perilaku yang kita harapkan (Herijulianti dkk., 2002). Hal ini sesuai dengan Khan, *et al.*, (2016) perhatian khusus pada pendidikan kesehatan gigi dan mulut harus diberikan untuk meningkatkan sikap dan perilaku kesehatan gigi dan mulut

Evaluasi satu minggu setelah pelatihan, berupa penilaian menggunakan checklist terkait bagaimana para kader melakukan penyuluhan di lingkup terkecil yaitu keluarga dan tetangga (*sampling*) serta kemampuan melakukan pengukuran indeks DMF-T menunjukkan bahwa para kader sudah mampu secara mandiri melakukan penyuluhan dan pengukuran indeks karies dengan benar. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan yang dilakukan memberikan dampak positif terhadap kemampuan para kader dalam melakukan penyuluhan dan pengukuran indeks karies. Hal ini sesuai dengan Notoatmodjo (2010) Adanya pelatihan akan membantu individu untuk menguasai keterampilan dan kemampuan (kompetensi) spesifik untuk dapat berhasil dalam pekerjaannya. Pelatihan merupakan bagian dari proses pendidikan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan khusus seseorang atau kelompok.

### **Kesimpulan**

Pengabdian masyarakat berupa pelatihan penyuluhan dan pengukuran indeks karies gigi DMF-T di Dusun Pendul Desa Argorejo Sedayu Bantul Yogyakarta memberikan dampak yang positif, tingkat pengetahuan dan ketrampilan menyuluh para kader meningkat, dan mampu melakukan pengukuran karies gigi menggunakan indeks DMF-T dengan benar. Peningkatan tersebut diharapkan dapat memberikan dampak positif bagi masyarakat Dusun Pendul, kegiatan promotif preventif meningkat sehingga angka karies gigi bisa menurun.

Pelatihan secara umum memberikan dampak yang besar terhadap kemampuan dan ketrampilan peserta. Pelatihan juga merupakan salah satu program promotif dan preventif yang sangat dianjurkan dalam bidang kesehatan terutama kesehatan gigi dan mulut. Pelatihan kader kesehatan gigi dan mulut diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan gigi dan mulut di Indonesia.

### **Ucapan Terima Kasih**

Puji syukur senantiasa tim pengabdian panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta petunjuk-Nya, sehingga pengabdian kepada masyarakat ini dapat

diselesaikan. Pengabdian pada Masyarakat mengambil judul: Pelatihan Kader: Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut Serta Pengukuran Indeks Karies di Dusun Pendul Argorejo Sedayu Bantul Yogyakarta. Beberapa pihak telah memberikan bantuan dalam rangka penyelesaian laporan ini. Oleh karena itu dalam kesempatan ini tim pengabdian ingin menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak tersebut, yaitu:

1. Rektor UMY yang telah memberi kesempatan dan bantuan untuk pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini.
2. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan dan Kaprodi Kedokteran Gigi UMY yang telah memberi kesempatan dan bantuan untuk pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat ini.
3. LP3M UMY yang telah memberi kesempatan dan bantuan sejak pengajuan proposal sampai penyusunan laporan akhir.
4. Semua pihak yang tidak dapat tim pengabdian sebutkan satu per satu yang telah banyak membantu terselenggaranya pengabdian kepada masyarakat ini.

Semoga Allah SWT berkenan melimpahkan pahala atas jasa semua pihak. Tim pengabdian menyadari bahwa hal yang disajikan dalam laporan ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu saran dan kritik yang bersifat membangun sangat diharapkan.

#### Daftar Pustaka

- Bahar, A.,S. 2000, Masalah Kesehatan gigi dan mulut lansia di desa Lengkong Gudang dan Serpong serta Saran penanggulangannya melalui peran kader kesehatan desa. *Journal of Dentistry Indonesia*, Vol 7, No 2 hal.311-317
- Herijulianti, E., Indriani, T. S., & Artini, S. 2002. *Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta: EGC.
- Ivancevic. 2008. *Perilaku dan Managemen Organisasi*, Erlangga, Jakarta.
- Ibnouf, M., Sheqwarah, M.,Sultan, K. 2015. An Evaluation of the Participatory Learning and Action (PLA) Training Workshop. *Journal of Agricultural science*, Vol. 7, No 12
- Kemntrian Kesehatan RI. 2019. *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Khan, M., Boon, Tc., Asa, S., Rohmat, Sukminingrum, N., dan Masudi, S.M. 2016. The Relationship Between Dental Caries Status and Oral Health Attitudes and Behavior in USM Undergraduates's Dental Students. *Research Gate*, 4(7), 310-317.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Riset Kesehatan Dasar. 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

# Pelatihan Peran Ayah Dalam Stimulasi Tumbuh Kembang Balita Dengan KPSP

**Ribkha Itha Idhayanti<sup>1</sup>, Esti Handayani<sup>2</sup>, Nuril Nikmawati<sup>3</sup>, Siti Rofi'ah<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3,4</sup> Poltekkes Kemenkes Semarang, Prodi Kebidanan Magelang  
 Jl.Perintis Kemerdekaan Kota Magelang 56115. Telp (0293) 363054  
 Email: [nandasheeta@yahoo.com](mailto:nandasheeta@yahoo.com)

## Abstrak

*Pengasuhan anak merupakan tanggung jawab bersama antara ayah dan ibu. Ayah turut memberikan kontribusi penting bagi perkembangan anak, pengalaman yang dialami bersama dengan ayah, akan mempengaruhi seorang anak hingga dewasa nantinya. Bentuk keterlibatan seorang ayah dalam memberikan asuhan dapat beragam. Dukungan ayah dapat berupa waktu untuk merawat dan mengasuh anak atau bermain bersama anak sekaligus memantau bahkan menstimulasi tumbuh kembang anak. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan pelatihan kepada para ayah agar ikut berperan dalam stimulasi tumbuh kembang balita dengan KPSP. Metode yang digunakan adalah pelatihan peran ayah dalam stimulasi tumbuh kembang balita dengan KPSP. Hasil pelatihan berupa peningkatan tingkat pengetahuan ayah tentang stimulasi tumbuh kembang balita serta modul dan slide presentasi cara melakukan stimulasi pada balita oleh seorang ayah.*

**Kata Kunci:** peran ayah, stimulasi tumbuh kembang, KPSP

## Pendahuluan

Pengasuhan anak merupakan tanggung jawab bersama antara ayah dan ibu. Pandangan yang menyatakan bahwa tugas ayah adalah bekerja dan mencari nafkah, sementara tugas ibu adalah mengasuh anak tidak sepenuhnya benar. Ilmu parenting menyebutkan bahwa kehadiran Ayah sama pentingnya dengan kehadiran Ibu dan masing-masing memiliki peran penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak (Yusna, 2018). Ayah turut memberikan kontribusi penting bagi perkembangan anak, pengalaman yang dialami bersama dengan ayah, akan mempengaruhi seorang anak hingga dewasa nantinya (Hidayati, Kaloeti, & Karyono, 2011). Hasil penelitian (Septiani & Nasution, 2017) menunjukkan bahwa ada hubungan antara perkembangan kecerdasan moral anak dengan peran keterlibatan ayah dalam pengasuhan. Namun demikian pada penelitian tersebut diperoleh hasil bahwa peran keterlibatan ayah dalam pengasuhan tergolong rendah yaitu sebanyak 62 %, sedangkan yang merasa peran ayah dalam pengasuhan tinggi hanya sekitar 11 %. Untuk itu diharapkan kepada para ayah untuk dapat terlibat dalam pengasuhan, dapat memperhatikan perkembangan serta menjadi sosok yang dapat dicontoh sehingga moral anak dapat berkembang dengan baik.

Bentuk keterlibatan seorang ayah dalam memberikan asuhan dapat beragam. Istri sebagai orang terdekat dengan ayah (suami) untuk memberi dukungan kepada ayah agar terlibat langsung

dalam pengasuhan. Adapun bentuk-bentuk dukungannya seperti memberi kepercayaan kepada suami untuk merawat dan mengasuh anaknya, menyediakan mainan agar ayah dan anak bermain bersama, memberitahu hal-hal yang harus dilakukan ayah terhadap anak, mewajibkan waktu khusus bermain bersama anak. Keluarga lainnya yang memiliki pengaruh terhadap motivasi ayah seperti orangtua/ mertua dapat memonitor bagaimana hubungan ayah dengan anaknya dan memberi masukan tentang bagaimana menjadi ayah yang baik. Sekolah juga berperan dalam bentuk mewajibkan keikutsertaan ayah dalam program-program parenting di sekolah. Dengan demikian mengikat para ayah untuk berkomitmen untuk terlibat dalam pengasuhan dan pendidikan anak mereka. Selain itu menargetkan dunia kerja dan usaha sebagai tempat pemberian pelatihan parenting juga bisa membantu menguatkan motivasi ayah, mengingat pengaruh besar kondisi pekerjaan, atasan dan teman kerja dalam kehidupan seorang ayah.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk memberikan pelatihan kepada para ayah agar ikut berperan dalam stimulasi tumbuh kembang balita dengan KPSP. Upaya pemantauan tumbuh kembang anak secara pokok merupakan tugas keluarga salah satunya adalah tugas seorang ayah. Hal ini karena keluarga merupakan lingkungan terdekat dengan anak yang mengetahui dengan pasti perjalanan tumbuh kembang anak. Namun, tidak semua keluarga dapat melaksanakan tugas pemantauan tumbuh kembang anak secara optimal dikarenakan berbagai hal antara lain, pengetahuan, waktu maupun keadaan sosial ekonomi keluarga (Haryati, Muthmainnah, & Fatimaningrum, 2015). Untuk itu tim pengabdian berupaya untuk memberikan pelatihan kepada para ayah agar ikut berperan dalam stimulasi tumbuh kembang balita dengan KPSP untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal dalam mewujudkan generasi penerus yang berkualitas.

### **Metode Pelaksanaan**

Kegiatan Pengabdian masyarakat dilaksanakan dengan metode ceramah, diskusi, demonstrasi, serta praktik langsung oleh Dosen dan Mahasiswa Prodi Kebidanan Magelang Poltekkes Kemenkes Semarang dengan melibatkan kader kesehatan dan para ayah balita Dusun Kalibening Desa payaman Kecamatan Secang kabupaten Magelang sebanyak 30 orang. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan ayah dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang balita dengan KPSP agar dapat meningkatkan perannya dalam mewujudkan pertumbuhan perkembangan balita secara optimal (Sumiyati, Suparmi, Santjaka, & Hapsari, 2016)

Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah pelatihan ayah tentang stimulasi tumbuh kembang balita dengan KPSP. Kegiatan diawali dengan survey di masyarakat tentang sejauh mana pengetahuan ayah tentang KPSP dan juga seberapa jauh mereka ikut mengasuh dan memperhatikan tumbuh kembang putra putrinya selama ini. Berdasarkan hasil tersebut maka disusun rancangan pelatihan untuk para ayah agar mengenal KPSP berupa serangkaian pelatihan dan diskusi melalui ceramah, tanya jawab, diskusi baik

secara teori dan praktik secara langsung dengan berinteraksi kepada putra putri mereka. Paksanaan kegiatan meliputi persiapan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi.

#### A. Tahap Persiapan dan Pembekalan

1. Sebelum memulai kegiatan, tim pengabdian mengajukan permohonan ijin kepada Pemerintah Desa Payaman khususnya Dusun Kalibening untuk digunakan sebagai tempat pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat diteruskan ke Kantor Kesbanglinmas Kabupaten Magelang dan Bappeda Litbangda Kabupaten Magelang.
2. Melakukan koordinasi dengan Bidan Desa Payaman dan Kader Dusun Kalibening untuk menentukan sasaran kegiatan pengabdian masyarakat.
3. Menyusun kontrak waktu kegiatan dengan sasaran dalam hal ini ayah dari balita melalui perantara kader kesehatan untuk menentukan jadwal kegiatan pengabdian masyarakat.

#### B. Tahap Pelaksanaan

1. Membangun motivasi sasaran dengan memberikan informasi pentingnya stimulasi pertumbuhan perkembangan pada balita
2. Melakukan kegiatan pre test dengan hasil skor rata-rata 70,54
3. Melakukan ceramah, tanya jawab demonstrasi dan praktik secara langsung oleh ayah balita kepada putra putrinya. Adapun pelaksanaan kegiatan ini dibagi menjadi 5 kali pertemuan. Pertemuan pertama untuk usia anak 6 - 17 bulan, pertemuan kedua 18-29 bulan, pertemuan ketiga 30-41 bulan, pertemuan keempat 42 - 53 bulan dan pertemuan kelima 54 - 72 bulan.

Pada pelaksanaan kegiatan praktik yang berperan aktif melakukan stimulasi adalah ibu, ayah masih sebagai penonton karena merasa belum terbiasa. Hal ini merupakan sesuatu yang wajar karena merupakan pengalaman pertama bagi seorang ayah untuk melakukan stimulasi kepada buah hatinya.

Alat bantu kegiatan ini adalah modul dan slide yang ditayangkan dengan menggunakan LCD projector

4. Setelah kegiatan praktik, ayah diberikan kuesioner post test dan diperoleh hasil rata-rata skor 85,21

Hasil sesuai yang tertera pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar anak berada pada usia 30 bulan, 42 bulan dan 60 bulan yakni masing-masing 5 orang anak dan tidak anak yang berusia 3 bulan, 18 bulan, 21 bulan serta 66 bulan. Taraf pertumbuhan dan perkembangan normal sebanyak 22 anak (73%) dan yang berada tahap meragukan ada 8 anak (27%) dengan nilai KPSP berada pada kisaran 7-8 nilai rata-rata 9 pada taraf normal. Beberapa anak pada hasil KPSP belum melampaui tahapan sesuai usianya.

Hasil stimulasi tumbuh kembang dengan menggunakan KPSP adalah sebagai berikut :

Tabel 1 Penilaian KPSP anak usia 6-72 bulan Dusun Kalibening Desa Payaman Kec. Secang tahun 2019

NO	Nama	Usia	Nilai KPSP
1.	An. Ad	15 bulan	9
2.	An. Ai	42 bulan	9
3.	An. Aa	30 bulan	8
4.	An. An	60 bulan	10
5.	An. Am	24 bulan	10
6.	An. Aj	30 bulan	10
7.	An. Ak	30 bulan	9
8.	An. At	15 bulan	8
9.	An. Au	36 bulan	9
10.	An. Az	72 bulan	10
11.	An. Cy	24 bulan	7
12.	An. Dd	24 Bulan	8
13.	An. Fh	48 bulan	10
14.	An. Ft	42 bulan	10
15.	An. Fz	12 bulan	8
16.	An. Fb	54 bulan	10
17.	An. Fs	42 bulan	9
18.	An. Fl	72 bulan	10
19.	An. Fd	42 bulan	10
20.	An. Gb	60 bulan	10
21.	An. Jm	60 bulan	10
22.	An. Mf	9 bulan	9
23.	An. Mz	54 bulan	10
24.	An. Nl	60 bulan	10
25.	An. Ns	6 bulan	8
26.	An. Nz	30 bulan	10
27.	An. Pk	42 bulan	9
28.	An. Rd	30 bulan	7
29.	An. Ry	54 bulan	10
30.	An. Sk	36 bulan	7
Rata-rata			9.1

Sumber: hasil oleh data

Hasil pada tabel 2 tersebut menunjukkan sebagian besar anak belum mampu melakukan gerakan motorik kasar 6 anak serta kurang pada kemampuan bicara dan bahasa 4 anak serta kurangnya kemampuan motorik halus 2 anak

Tabel 2. Penilaian KPSP dan tahapan yang belum terlampaui

NO	Nama	Usia	Nilai KPSP	Apek yang kurang
1.	An. Ns	6 bulan	8	<b>Motorik kasar</b> Berbalik 2 kali dari telentang ke telungkup <b>Motorik halus</b> Meraih mainan yang diletakkan agak jauh
2.	An. Fz	12 bulan	8	<b>Bicara dan bahasa</b> - Anak meniru 2-3 kata yg diucapkan orangtuanya - Mengatakan 2 suiku kata yg sama mama dada
3.	An At	15 bulan	8	<b>Motorik kasar</b> - Berjalan tanpa terhuyung-huyung/jatuh -Memungut kubus dilantai dan berdiri kembali tanpa berpegangan
4.	An. Cy	24 bulan	7	<b>Bicara dan bahasa</b> Menunjuk minimal 1 anggota badan dengan benar <b>Motorik kasar</b> Mundur 5 langkah
5.	An. Al	30 bulan	8	<b>Motorik kasar</b> -Menendang bola seukuran bola tenis tanpa bantuan <b>Motorik halus</b> -Mencoret-coret dengan pensil tanpa bantuan
6.	An. Rd	30 bulan	7	<b>Bicara dan bahasa</b> -Menyebutkan 2 gambar tanpa bantuan -Menggunkaqn 2 kata minta minum, minta bobok <b>Motorik kasar</b> -Menendang bola seukuran bola tenis tanpa bantuan
7.	An. Sk	36 bulan	7	<b>Bicara bahasa</b> - Mengikuti perintah seperti taruh kertas dilantai, letakkan - kertas di kursi - Berikan kertas pada ibu <b>Motorik kasar</b> -Melompati kertas tanpa bantuan

Sumber: hasil olah data

### C. Tahap Monitoring dan Evaluasi

1. Kegiatan monitoring evaluasi kegiatan pengabdian masyarakat secara sesaat dapat dilihat dari perubahan skor pengetahuan pre test dan post test serta ketrampilan dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang menggunakan KPSP.
2. Kegiatan pengabdian masyarakat ini melibatkan Kader kesehatan Dusun Kalibening terutama dalam hal monitoring dan evaluasi kegiatan yang dilakukan secara bertahap saat kegiatan posyandu.

Luaran yang dihasilkan dari kegiatan Pengabdian Masyarakat ini adalah berupa modul serta slide presentasi yang berisi cara menstimulasi pertumbuhan perkembangan balita.. Hasil kegiatan Pengabdian Masyarakat yang diperoleh berupa data deskriptif pre test dan post test serta data hasil pemantauan tumbuh kembang balita menggunakan KPSP yang disajikan dalam bentuk narasi.

### Hasil dan Pembahasan

#### Pengetahuan tentang KPSP

Sebagian besar pengetahuan ayah dalam pre test dalam rentang nilai 70.5 dapat digolongkan dalam kategori cukup dan dalam posttest nilai pengetahuan rata-rata menjadi 85.1 dalam kategori baik. Kegiatan pengabdian masyarakat dengan menggunakan metode ceramah Tanya jawab serta praktik cukup efektif dalam meningkatkan pengetahuan sasaran. Hal ini sesuai dengan (Rahayu & Purnamasari, 2019) yang menyatakan bahwa Pelatihan aplikasi SDIDTK menggabungkan metode ceramah dan demonstrasi mampu meningkatkan pengetahuan secara efektif. Pengetahuan yang baik akan membantu seseorang dalam hal ini ayah untuk ikut berperan melakukan stimulasi tumbuh kembang balita agar tumbuh optimal seperti yang disampaikan (Imelda, 2017) bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tentang stimulasi motorik kasar, motorik halus, bahasa, sosial dengan perkembangan anak pra sekolah di Banda Aceh.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan KPSP dalam menstimulasi pertumbuhan perkembangan balita melalui peran ayah. Frankenburg dkk mengembangkan prescreening developmental questionnaire (PDQ) yang dikembangkan dari skrining Denver developmental screening test (DDST). Formulir PDQ ini telah diterjemahkan dan dimodifikasi oleh tim Depkes RI pada tahun 1996 dan direvisi pada tahun 2005, dikenal sebagai Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Kuesioner ini direkomendasikan oleh Depkes RI untuk digunakan ditingkat pelayanan kesehatan primer sebagai salah satu upaya deteksi dini tumbuh kembang anak. Salah satu skrining formal yang telah banyak digunakan oleh profesi kesehatan di dunia termasuk Indonesia yaitu Denver II yang merupakan revisi dari DDST. Skrining Denver II dilakukan dengan pemeriksaan langsung pada anak. Suatu alat skrining harus

memenuhi validitas, realibilitas, sensitivitas, spesifisitas, akseptabilitas, dan kesesuaian dengan kondisi setempat (Widodo & Boedijanto, 2014)

Kegiatan pengabdian masyarakat ini berusaha memaksimalkan peran ayah dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang balita dengan peningkatan pengetahuan tentang KPSP sebagai wujud tanggung jawab pengasuhan anak. Dalam kesehariannya anak mungkin saja lebih banyak menghabiskan waktu bersama Ibu, bukan berarti kehadiran Ayah tidaklah penting. **Peran Ayah dalam mendidik anak** sangat dibutuhkan untuk membantu anak tumbuh dan berkembang lebih optimal. **Keterlibatan ayah membentuk kepribadian anak sejak dini**, dampak kehadiran ayah ternyata sudah bisa dirasakan sejak anak masih balita. Peran ayah dalam merawat anaknya berdasarkan pada kebutuhan afeksi, seperti : memberikan perhatian, membahagiakan, memberikan rasa aman, memberikan yang terbaik, serta memberikan perhatian pada saat sakit; Pengasuhan, seperti : meluangkan waktu, memberi nasehat, mengingatkan, mengajarkan serta menjaga dan Dukungan finansial, seperti : memberi makan, memberi uang jajan serta memenuhi kebutuhan (Harmaini, Shofiah, & Yulianti, 2014)

Studi yang dilakukan oleh Father Involvement Research Alliance menunjukkan bahwa balita dengan Ayah yang banyak terlibat dalam kehidupannya, cenderung lebih mudah bergaul, pandai memecahkan masalah, serta berani mengeksplorasi lingkungan yang ada di sekitarnya. Hal ini tentu dapat memudahkan anak saat mulai bersekolah. **Ayah mendorong anak untuk lebih berani mengambil risiko**. Jika Ibu cenderung khawatir dengan berbagai hal yang anak lakukan. Ayah memberikan pendekatan berbeda dengan mendorong sang anak untuk keluar dari zona nyaman dan lebih berani mengambil risiko. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Daniel Paquette, seorang psikolog dari Université de Montréal, Kanada, kehadiran Ayah dapat membuat anak lebih berani untuk menghadapi rintangan dan memulai pembicaraan dengan orang yang baru dikenalnya. **Ayah berperan sebagai pelindung anak**, tidak hanya mendampingi saat beraktivitas, sosok Ayah juga dibutuhkan untuk melindungi anak dari situasi berbahaya dan pengaruh tidak baik yang ada di sekitarnya. Dengan kehadiran Ayah yang selalu memantau aktivitasnya, anak dapat terhindar dari hal-hal yang dapat berdampak negatif. Selain itu, rasa aman karena kehadiran sang Ayah, dapat membuat anak lebih bebas dalam melakukan berbagai aktivitas.

**Ayah memberikan pengalaman bermain yang berbeda**, meskipun sama-sama memiliki manfaat bagi tumbuh kembangnya, bermain bersama Ibu dan Ayah ternyata memberikan pengalaman yang berbeda bagi anak. Jika Ibu cenderung memilih aktivitas yang terbilang “aman”, biasanya Ayah lebih sering mengajak melakukan permainan yang berhubungan dengan fisik, kompetisi, dan rintangan. Hal tersebut baik untuk membangun keberanian dan rasa percaya diri. Namun, hal tersebut bukan berarti bermain bersama Ayah lebih baik. Anak tetap harus merasakan bermain bersama Ibu dan Ayah dengan seimbang, sehingga ia bisa mendapatkan pengalaman yang lebih maksimal. **Ayah mendorong anak menjadi lebih**

**disiplin.** Walaupun Ibu juga mengajarkan kedisiplinan, namun Ayah melakukannya dengan cara yang berbeda. Ayah cenderung lebih tegas untuk menegakkan kedisiplinan pada anak, dibandingkan Ibu yang melakukannya melalui pendekatan emosional. Meskipun berbeda, dua cara tersebut saling melengkapi untuk menjadikan anak lebih disiplin (Pruett & Pruett, 2009).

Gambar 1: Penjelasan awal kegiatan “Pelatihan Peran Ayah dalam Stimulasi Tumbuh Kembang Balita dengan KPSP” di dusun Kalibening desa Payaman Kecamatan Secang



Sumber : dokumen penulis

### Penilaian KPSP pada anak

Nilai KPSP anak rata-rata pada taraf normal yakni 9 walaupun masih ada 7 orang anak yang berada dalam taraf meragukan yakni nilai 7 dan 8. Berdasarkan KPSP bila ada anak yang berada dalam taraf meragukan anak tersebut dilakukan stimulasi terus menerus selama 2 minggu dan dilakukan kunjungan rumah (Depkes RI, 2010). Hasil penilaian pada anak yang belum dapat melakukan taraf tumbuh sesuai KPSP, menurut informasi dari orang tua “anaknya sedikit penakut sehingga sering tidak mau melakukan sesuatu bila yang meminta orang lain “. Hal ini perlu pendekatan kepada orang tua untuk melatih anaknya mandiri terutama kedekatan dengan seorang ayah (Yuli, 2018).

Sebagian besar anak belum mampu melakukan gerakan motorik kasar 6 anak serta kurang pada kemampuan bicara dan bahasa 4 anak, serta kurangnya kemampuan motorik halus 2 anak. Kemampuan motorik adalah semua gerakan yang mungkin dapat dilakukan oleh seluruh tubuh dan kemampuan ini sudah berkembang bahkan sejak anak dalam kandungan. Gerakan motorik pada anak yang dilakukan berdasarkan sinkronisasi antara otak dan pergerakan tubuh. Sinkronisasi ini lebih mengutamakan keseimbangan sensor dan saraf penggerak pada tubuh si anak. perkembangan motorik kasar pada anak penting untuk diperhatikan Sebab keterampilan motorik kasar akan membantu anak beraktivitas sehari-hari dan merawat dirinya sendiri. keterampilan motorik kasar anak juga mempengaruhi kemampuan lainnya (Depkes RI, 2010).

Hasil penelitian terdapat hubungan positif kuat dan secara statistik signifikan antara stimulasi tumbuh kembang dengan perkembangan anak usia 1-3 tahun di Kecamatan Sedayu. Untuk itu diperlukan upaya menyeluruh untuk menjaga tumbuh kembang anak sedini mungkin sejak dalam kandungan sampai usia lima tahun. Pemberian stimulasi diberikan sesuai usia anak serta memperhatikan kuantitas (lama waktu interaksi) dan kualitas interaksi (cara atau media stimulasi) antara anak dan orang tua (Hati & Lestari, 2016). Seorang ayah perlu terlibat dalam stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga apabila terjadi kecurigaan adanya gangguan pertumbuhan atau keterlambatan perkembangan sedini mungkin dapat dilakukan intervensi.

Peran ayah di dalam pengasuhan anak memberikan gambaran yang cukup positif di berbagai aspek, baik waktu, perhatian dan interaksi. Penelitian mengungkapkan bahwa ayah memberikan gambaran positif terkait pengasuhan yang dilakukannya kepada anaknya, namun keterlibatan yang intens dalam pengasuhan bukan hanya berbicara mengenai kuantitas tetapi juga mengenai kualitas pengasuhan. Sehingga ayah diharapkan dapat membuka komunikasi dua arah dengan anak selama berinteraksi. Sebagian besar ayah menyatakan bahwa mereka mendidik anak sebagaimana mereka dulu dididik padahal jika dicermati, cara yang digunakan orangtua terdahulu belum tentu tepat. Maka perlu dilakukan usaha aktif untuk mengikuti seminar ataupun membaca buku tentang pengasuhan anak salah satunya dengan peningkatan pengetahuan dan latihan untuk melakukan stimulasi tumbuh kembang anak (Hidayati et al., 2011)

Ketika seorang anak mampu melakukan suatu gerakan motorik, maka akan termotivasi untuk bergerak kepada motorik yang lebih luas lagi. Aktivitas fisiologis meningkat dengan tajam. Anak seakan-akan tidak mau berhenti melakukan aktivitas fisik, baik yang melibatkan motorik kasar maupun motorik halus. Pada saat mencapai kematangan untuk terlibat secara aktif dalam aktivitas fisik yang ditandai dengan kesiapan dan motivasi yang tinggi dan seiring dengan hal tersebut, orang tua dan guru perlu memberikan berbagai kesempatan dan pengalaman yang dapat meningkatkan keterampilan motorik anak secara optimal. Peluang-peluang ini tidak saja berbentuk membiarkan anak melakukan kegiatan fisik akan tetapi perlu di dukung dengan berbagai fasilitas yang berguna bagi pengembangan keterampilan motorik kasar dan motorik halus. Selain keinginan anak, motivasi orang tua tidak terkecuali seorang ayah akan sangat mempengaruhi kemampuan anak untuk mengembangkan kemampuannya. Pengetahuan yang baik tentang stimulasi tumbuh kembang akan menumbuhkan motivasi ayah dalam melakukan perannya untuk melakukan stimulasi tumbuh kembang menggunakan DDST (Aticah, Maryanah, & Sukamti, 2015).

Kemampuan sosial dan bahasa merupakan kualitas yang dibutuhkan dalam beberapa hal tertentu yang tidak berdasarkan pada kemampuan pengetahuan. Kemampuan ini meliputi pola pikir, kemampuan negosiasi, dan sikap yang lentur secara positif. Kemampuan ini akan sangat bermanfaat dalam dunia kerja maupun dalam interaksi sosial pada umumnya. Keterampilan

tersebut tidak tumbuh dengan banyaknya buku yang dibaca ataupun banyaknya pelatihan keahlian yang sudah diikuti. Kemampuan secara sosial seperti yang disebutkan di atas adalah kemampuan teknis yang terbentuk berdasarkan pengalaman. Maka, untuk mengembangkan *soft skill*, kuncinya adalah terus mengasahnya. *Soft skill* merupakan kualitas yang dibutuhkan dalam beberapa hal tertentu yang tidak berdasarkan pada kemampuan pengetahuan. Kemampuan ini meliputi pola pikir, kemampuan negosiasi, dan sikap yang lentur secara positif. Kemampuan ini akan sangat bermanfaat dalam dunia kerja maupun dalam interaksi sosial pada umumnya. Keterampilan tersebut tidak tumbuh dengan banyaknya buku yang dibaca ataupun banyaknya pelatihan keahlian yang sudah diikuti. Kemampuan secara sosial seperti yang disebutkan di atas adalah kemampuan teknis yang terbentuk berdasarkan pengalaman. Maka, untuk mengembangkan *soft skill*, kuncinya adalah terus mengasahnya (Aminah, 2016)

Kemampuan sosial dan bahasa sangat berguna jika dibarengi dengan *hard skill* yang mumpuni. Seorang profesional dengan kemampuan intelektual atau praktik tinggi akan percuma jika tidak memiliki kemampuan menyampaikan gagasan, tidak bisa bernegosiasi, tidak bisa berkomunikasi dengan baik atau bahkan tidak mampu menempatkan diri dengan baik di lingkungannya. Penguasaan kemampuan-kemampuan tersebut sangat penting di era sekarang ini. Terlebih jika terlibat dalam sebuah organisasi seperti perusahaan, firma, organisasi non profit, dan institusi yang membutuhkan banyak komunikasi. Banyak contoh seseorang dengan kemampuan intelektual dan praktik yang baik namun kurang dapat menempatkan diri dalam lingkungannya, akibatnya mereka tidak dapat bekerja sama dengan orang lain dalam tim, bahkan tidak memiliki kemampuan menyampaikan gagasan dengan baik. Kenyataannya tidak jarang mereka justru menyebabkan anggota tim lain dalam kesusahan sehingga berakibat buruk pada yang lainnya (Jessica, 2017). Untuk itulah seorang anak perlu memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik kemampuan motorik halus maupun kasar, kemampuan bahasa maupun sosialnya. Dalam upaya mencapai hal tersebut maka perlu stimulasi pertumbuhan dan perkembangan dari orang terdekat yaitu keluarga khususnya dengan memaksimalkan peran ayah.

Gambar 2. Persiapan penanyangan slide stimulasi tumbuh kembang



Sumber : dokumen penulis

## Simpulan

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat “Pelatihan Peran Ayah dalam Stimulasi Tumbuh Kembang Balita dengan KPSP” di dusun Kalibening desa Payaman Kecamatan Secang kabupaten Magelang mampu meningkatkan tingkat pengetahuan ayah tentang stimulasi pertumbuhan perkembangan balita menggunakan KPSP. Hasil pemantauan KPSP secara umum balita di dusun Kalibening memperoleh skor dengan kesimpulan normal. Beberapa masih pada kesimpulan “meragukan” sehingga perlu dilakukan stimulasi tumbuh kembang selama 2 minggu dan dilakukan pengecekan ulang.

## Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kami ucapkan kepada : (1) Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat atas kesempatan dan dukungan dana dengan skema Pengabdian Masyarakat tahun 2019 serta Penugasan Tim Pengabdian. (2) Bupati Magelang, Camat Secang, Kepala Desa beserta staf pemerintah Desa yang telah memberikan izin untuk kegiatan pengabdian masyarakat; (3) Kader dan masyarakat khususnya ayah balita yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan pengabdian masyarakat

## Daftar Pustaka

- Aminah, A. N. (2016). *Mengembangkan Bahasa pada Anak*. Jakarta: Leisure.
- Aticeh, Maryanah, & Sukamti, S. (2015). Pengetahuan Kader Meningkatkan Motivasi dalam Melakukan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 2(2), 71-76.
- Depkes RI. (2010). *Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang*. Jakarta: Depkes RI.
- Harmaini, Shofiah, V., & Yulianti, A. (2014). Peran Ayah Dalam Mendidik Anak. *Jurnal Psikologi*, 10(2), 80-85. <https://doi.org/10.24014/jp.v10i2.1184>
- Haryati, N., Muthmainnah, & Fatimaningrum, A. S. (2015). Pelatihan Kader Posyandu dalam Deteksi Perkembangan Anak Usia Dini. *Jurnal Pendidikan Anak*, 4(2), 651-658. Retrieved from <https://journal.uny.ac.id/index.php/jpa/article/view/12359>
- Hati, F. S., & Lestari, P. (2016). Pengaruh Pemberian Stimulasi pada Perkembangan Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 4(1), 44. [https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4\(1\).44-48](https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4(1).44-48)
- Hidayati, F., Kaloeti, D. V. S., & Karyono. (2011). Peran Ayah Dalam Pengasuhan Anak. *Jurnal Psikologi Undip*, 9(1), 1-10. <https://doi.org/10.26486/psikologi.v17i2.687>
- Imelda. (2017). PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN STIMULASI DAN PERKEMBANGAN ANAK PRA SEKOLAH (3-5 TAHUN) DI BANDA ACEH. *Idea Nursing Journal*, VIII(3).
- Jessica. (2017). *Pentingnya Mengasah Soft Skill Sejak Kecil*. Jakarta: Edu Center.
- Pruett, K., & Pruett, M. K. (2009). *Partnership Parenting*. Massachusetts: Da Capo Lifelong

Books.

- Rahayu, C. D., & Purnamasari, I. (2019). Pelatihan SDIDTK untuk Meningkatkan Pengetahuan Guru PAUD dalam Melakukan SDIDTK di kabupaten Wonosobo. *Jurnal PPKM*, 6(1), 31-36.
- Septiani, D., & Nasution, I. N. (2017). Peran Keterlibatan Ayah dalam Pengasuhan Bagi Perkembangan Kecerdasan Moral Anak. *Jurnal Psikologi*, 13(2), 120-125.
- Sumiyati, Suparmi, Santjaka, A., & Hapsari, W. (2016). Stimulasi perkembangan anak usia 4-5 tahun. *Jurnal Link*, 12(2), 91-95. <https://doi.org/ISSN 1829-5754>
- Widodo, D. W. K., & Boedijanto, E. (2014). Perancangan Sistem Pakar Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Berbasis Multimedia. *Jurnal Ilmiah SISFOTENIKA*, 4(2), 128-139.
- Yuli. (2018). *Belajar Ilmu Parenting Bukan Hanya Tanggung Jawab Ibu tapi Ayah Juga*. Jakarta: Laksita.
- Yusna, S. (2018). *Stimulasi Kegiatan Stimulasi Bahasa Anak Usia 3-4 tahun*. Talenta Center.

## Pemanfaatan Teknologi Oksitomom Untuk Memperlancar Produksi Asi Di Ngampilan, Yogyakarta

**\*Mufdlilah<sup>1</sup>, Ermiatun<sup>2</sup>, Medi Tri Laksono D.A<sup>3</sup>, Sri Ratnaningsih<sup>4</sup>, Reza Bintangdari Johan<sup>5</sup>**

<sup>1,2,4,5</sup> Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Jalan Siliwangi (Ringroad Barat) No. 63 Mlangi Nogotirto Gamping Sleman, Yogyakarta, Indonesia

<sup>3</sup> Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Yogyakarta, Jalan SWK No. 104, Ngropoh, Condongcatur, Depok, Sleman, Yogyakarta, Indonesia

Nitikan UH VI/492 RT 48 RW 12 Sorosutan Umbulharjo Ygyakarta, Indonesia, 55262, 08122720493

Email: [mufdlilah@unisayogya.ac.id](mailto:mufdlilah@unisayogya.ac.id)

### Abstrak

Permasalahan gagalnya pemberian Air Susu Ibu (ASI) karena persepsi ibu tentang produksi ASI yang kurang dan timbulnya rasa khawatir ASI yang keluar sedikit tidak mencukupi kebutuhan bayi. Tujuan pengabdian masyarakat untuk membantu memecahkan permasalahan yang terjadi pada masyarakat dengan memanfaatkan teknologi OKSITOMOM atau kursi ibu menyusui untuk memperlancar pengeluaran ASI. Metode yang digunakan yaitu tahap persiapan, pelaksanaan, penerapan teknologi OKSITOMOM, dan evaluasi. Hasil dari pengabdian masyarakat yaitu ibu merasakan kenyamanan dan rileks pada saat menyusui sambil mendengarkan music, ibu dapat menerapkan posisi menyusui yang baik, dan penerapan OKSITOMOM yang dilakukan pada 6 orang ibu menyusui dengan hasil sebanyak 3 orang ibu menyusui merasakan manfaat dari penerapan OKSITOMOM untuk memperlancar ASI serta ibu merasakan adanya pijatan pada daerah punggung yang membuat rasa nyaman dan 3 orang merasakan tidak ada perubahan apapun serta kurang terasa pijatan pada daerah punggung. Penerapan OKSITOMOM cukup membantu ibu menyusui serta perlu adanya pengembangan terhadap kursi ibu menyusui.

**Kata Kunci:** kursi menyusui, pijat oksitosin

### Pendahuluan

Air Susu Ibu (ASI) makanan terbaik bagi bayi, pemberian ASI secara eksklusif dapat membantu meningkatkan status kesehatan bayi (Mufdlilah, Johan, & Fitriani, 2018). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) cakupan pemberian ASI di Indonesia sudah mencapai target renstra sebesar 44% yaitu 61.33% pada tahun 2017. Kenyataan yang terjadi saat ini kegagalan pemberian ASI masih tinggi, salah satu penyebabnya karena persepsi ibu tentang ASI keluar sedikit. Ibu mengalami *perceived insufficient milk* (PIM) yaitu keadaan ibu yang memiliki perasaan bahwa air susunya tidak mencukupi kebutuhan bayinya (Galipeau, Dumas, & Lepage, 2017). Kegagalan pemberian ASI eksklusif adalah kurangnya produksi ASI dan ibu yang bekerja sebesar 90% (Yaqub & Gul, 2013). Jumlah produksi ASI yang rendah dan persepsi ibu terhadap ketidakcukupan ASI menjadi alasan sebagian besar ibu tidak memberikan ASI

secara eksklusif kepada bayinya sehingga ibu lebih memilih untuk menggunakan susu formula (Jara-Palacios, Cornejo, Peláez, Verdesoto, & Galvis, 2015). Permasalahan mitra yang terjadi yaitu pengeluaran ASI yang kurang dan rasa khawatir yang berlebihan karena takut ASI yang keluar sedikit dan tidak mencukupi kebutuhan bayi. Adapun upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan ketidاكلancaran produksi ASI dengan pijat oksitosin.

Menurut Delima, Arni, & Rosya (2016) pijat oksitosin akan merangsang refleks oksitosin pada *medulla oblongata* oleh *neurotransmitter* dalam mengirim pesan kepada *hypotalamus* untuk mensekresikan hormon oksitosin untuk mengeluarkan ASI dan pijat oksitosin memberikan rasa nyaman bagi ibu sehingga membantu mempelancar produksi ASI karena ibu dalam kondisi rileks. Pijat oksitosin berpengaruh terhadap produksi ASI pada ibu menyusui dan adanya peningkatan yang signifikan terhadap produksi ASI setelah dilakukan pijat oksitosin. Berbagai penelitian tentang pijat oksitoin terhadap produksi ASI sudah banyak dilakukan, penelitian Morhenn, Beavin, & Zak (2016) bahwa pijat oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas dan mengurangi tingkat *Adenocorticotropic hormone* (ACHT). Menurut Kosova, Demirtaş, & Sapmaz (2016) pijat oksitosin dilakukan didaerah punggung dan apabila dilakukan secara teratur dapat meningkatkan jumlah produksi ASI ibu.

Kegagalan pemberian ASI eksklusif disebabkan karena persepsi ibu terhadap ketidakcukupan ASI untuk memenuhi kebutuhan bayi. Berdasarkan permasalahan tersebut kami membuat suatu inovasi dalam membantu ibu untuk meningkatkan produksi ASI melalui pijat oksitosin menggunakan kursi yang didesain khusus untuk ibu menyusui yang disebut OKSITOMOM. OKSITOMOM memiliki beberapa keunggulan yaitu dapat membantu ibu menyusui dalam merangsang pengeluaran ASI dan dapat memberikan kenyamanan sehingga ibu merasa rileks saat menyusui. Tujuan dari pengabdian masyarakat untuk membantu memecahkan permasalahan yang terjadi pada masyarakat dengan memanfaatkan teknologi OKSITOMOM atau kursi ibu menyusui untuk mempelancar pengeluaran ASI.

### Metode Pelaksanaan

Kegiatan ini dilaksanakan mulai bulan Maret 2019 sampai bulan Agustus 2019 yang terdiri dari lima kegiatan yaitu pelatihan audioterapi, penerapan teknologi OKSITOMOM, seminar ASI eksklusif, pelatihan posisi menyusui, dan seminar Ayah ASI. Metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini diawali dengan persiapan meliputi identifikasi permasalahan dengan mengumpulkan ibu-ibu menyusui di kelurahan Ngampilan dan melaksanakan diskusi serta tanya jawab terkait permasalahan yang terjadi selama menyusui dan ditemukan bahwa permasalahan yang terjadi yaitu ASI keluar sedikit, selain itu ibu menyusui di daerah Ngampilan adalah sebagian besar bekerja, setelah menemukan permasalahan yang terjadi tahap selanjutnya adalah pengenalan metode yang dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan tersebut, dan tahap terakhir sosialisasi solusi yang ditawarkan yaitu ibu sudah diperkenalkan tentang OKSITOMOM dan ibu diberitahu cara penggunaan dari OKSITOMOM yang dapat membantu

ibu dalam merangsang pengeluaran ASI.

Tahap selanjutnya adalah pelaksanaan yang terdiri dari seminar ASI seminar ASI eksklusif, pelatihan teknik menyusui, pelatihan audioterapi, dan seminar Ayah ASI. Beberapa langkah kegiatan dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat ini yaitu kegiatan pertama penyampaian materi tentang pentingnya ASI eksklusif serta berdiskusi tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi gagalnya pemberian ASI eksklusif yang dilaksanakan di Balai Serbaguna RW 04 dengan jumlah peserta 34 orang. Kegiatan kedua mengadakan pelatihan audioterapi untuk ibu menyusui dengan jumlah peserta 25 orang yang dilakukan di Balai Serbaguna RW 04 dan tujuan dari kegiatan ini untuk membantu ibu mengurangi rasa stres dan kekhawatiran ibu menyusui sehingga dapat memberikan energi positif untuk diri sendiri, bayi, dan lingkungan. Kegiatan ketiga pemberian materi dan pelatihan posisi menyusui yang benar yang dilaksanakan di Balai Serbaguna RW 04 dengan jumlah peserta 21 orang. Kegiatan keempat yaitu tentang penerapan OKSITOMOM yang tempat pelaksanaan beradai di Balai Serbaguna RW 04 dengan jumlah peserta 23 orang, ibu diberikan informasi terkait OKSITOMOM dan bagaimana cara penerapan OKSITOMOM dalam upaya membantu ibu menyusui agar ASI yang keluar lancar dan kegiatan terakhir yaitu tentang AYAH ASI. Selanjutnya tahap penerapan teknologi oksitomom dan tahap terakhir dari pelaksanaan pengabdian masyarakat ini adalah evaluasi. Evaluasi dilakukan dengan cara *follow up* terhadap tiga orang ibu menyusui yang mengalami permasalahan ASI.

Langkah-langkah dalam pengabdian masyarakat yaitu:

1. Mengumpulkan seluruh ibu-ibu menyusui di Kelurahan Ngampilan melalui Ketua PKK Kelurahan Ngampilan.
2. Penyampaian materi dan diskusi dalam rangka membuka wawasan tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif untuk perkembangan bayi.
3. Penyampaian materi dan diskusi tentang faktor-faktor kegagalan ASI Eksklusif agar ibu dan masyarakat mengetahui dan waspada.
4. Mengadakan pelatihan Audioterapi untuk ibu menyusui agar ibu yang berada dalam proses menyusui mampu memberikan energi positif untuk diri sendiri, bayinya, dan lingkungan sekitar, sehingga terhindar dari kekhawatiran yang berlebih dan terbebas dari stress.
5. Memberikan materi tentang teknik menyusui yang benar dan memberikan pelatihan (dipraktekkan) kepada mereka secara langsung agar dapat di coba di rumah.
6. Memberikan informasi terkait pemanfaatan “oksitomom” dengan cara pelatihan pijat oksitosin kepada ibu menyusui, kemudian pijat oksitosin akan digantikan dengan inovasi terbaru yaitu “oksitomom”. Setiap ibu menyusui dapat mandiri melakukan pijat oksitosin dengan “oksitomom” dan melakukan evaluasi.
7. Mengadakan seminar tentang Ayah ASI dalam mendukung Ayah atau suami dalam pemberian ASI eksklusif untuk mewujudkan keluarga sehat dan sejahtera.

## Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan yaitu penerapan teknologi OKSITOMOM untuk mempelancar ASI pada ibu menyusui, Ada empat tahapan pelaksanaan kegiatan yaitu tahap pertama pemberian materi tentang ASI eksklusif, Tahap kedua pelatihan Teknik Menyusui, tahap ketiga pengenalan pelatihan audioterapi melalui terapi musik untuk mengurangi rasa kekhawatiran ibu ASI keluar sedikit, tahap keempat seminar Ayah ASI dan terakhir tahap penerapan teknologi OKSITOMOM untuk mempelancar ASI.

### 1. Tahap pertama

Tahap pertama kegiatan diawali dengan pemberian materi tentang ASI eksklusif. Pada saat kegiatan, peserta sangat antusias dan aktif bertanya serta saat tim pengabdian masyarakat mengajukan pertanyaan peserta berani untuk menjawab. Selain itu, materi yang disampaikan dapat menjadi menambah informasi dan pengetahuan masyarakat untuk membantu dalam mempelancar produksi ASI. Kegiatan selanjutnya setelah pemberian materi adalah diskusi, peserta diberikan kesempatan untuk bertanya maupun berkonsultasi terkait ASI.

Gambar 1. Tim Pengabdian Masyarakat Menyampaikan Materi



Sumber: dokumen penulis

### 2. Tahap kedua pelatihan teknik menyusui

Posisi menyusui dapat menjadi faktor dari kegagalan menyusui karena posisi yang salah membuat ibu merasa sakit pada saat menyusui dan ASI yang keluar sedikit sehingga dapat mengakibatkan ibu stres dan hal ini mempengaruhi psikologis ibu dan berdampak pada pengeluaran ASI. Selain itu bayi juga tidak mendapatkan cukup ASI karena banyak ASI yang keluar dari mulut daripada yang masuk dan bayi hanya menghisap angin yang ditandai dengan bunyi kecapan pada mulut bayi. Hal ini membuat bayi rewel dan tidak nyaman. Pelatihan posisi menyusui menjadi solusi bagi ibu dalam memberikan ASI, ibu dapat memilih posisi menyusui yang menurun ibu nyaman dan keuntungan yang diberikan apabila ibu memilih posisi tersebut. Pada saat kegiatan berlangsung masih banyak ditemukan ibu dengan posisi menyusui yang salah. Ibu diberikan leaflet tentang posisi menyusui yang baik dan dapat ibu gunakan sebagai panduan di rumah. Selain itu, ibu diberikan kesempatan untuk mempraktekan cara menyusui yang benar dan hasilnya ibu merasakan adanya perbedaan sebelum diberitahu posisi menyusui yang baik dengan posisi

yang biasa dilakukan, ibu merasa lebih nyaman dan bayi dapat menghisap payudara ibu dengan benar dan perlahan serta ibu tidak merasakan sakit atau nyeri pada saat bayi menyusui.

Gambar 2. Pelatihan Teknik Menyusui



Sumber: dokumen penulis

### 3. Tahap ketiga

Kegiatan selanjutnya yaitu pengenalan terapi musik untuk mengurangi rasa kekhawatiran ibu ASI keluar sedikit. Terapi musik dapat mengurangi kecemasan serta membantu pengeluaran ASI pada ibu yang mengalami stress (AK, Lakshmanagowda, G C M, & Goturu, 2015). Menurut Mohd Shukri, Wells, & Fewtrell (2018) terapi relaksasi menggunakan audioterapi dapat membantu merangsang *let-down reflex* sehingga membantu dalam pengeluaran ASI. Setelah, mendapatkan materi tentang terpai musik, tim pengabdian masyarakat memberitahu cara penggunaan terapi musik sehingga ibu dapat menggunakannya secara mandiri. Tim pengabdian masyarakat memperkenalkan alat yang dapat digunakan untuk terapi gelombang otak yaitu peserta dapat menggunakan *earphone*, atau DVD untuk mengeluarkan gelombang alpha melalui musik.

Gambar 3 Peserta Dikenalkan Terapi Gelombang Otak



Sumber: dokumen penulis

Tim pelaksana menjelaskan cara-cara melakukan terapi gelombang otak. Berdasarkan hasil kegiatan yang telah dilakukan terdapat beberapa tanggapan masyarakat terkait penggunaan audioterapi dalam membantu ibu menyusui yaitu ibu merasakan kenyamanan pada saat menyusui sambil mendengarkan musik dan timbulnya rasa tenang serta memberikan dampak

yang baik bagi bayi yang dapat di rasakan pada saat bayi menyusui lebih tenang dan tidak menimbulkan rasa sakit pada saat bayi menghisap puting susu.

#### 4. Tahap keempat Ayah ASI

Upaya mendukung keberhasilan ASI eksklusif bukan hanya menjadi tanggungjawab ibu melainkan suami (ayah) berperan penting untuk mendukung ibu. Masalah yang dihadapi masih kurangnya peran ayah dalam mendukung pemberian ASI eksklusif. Tim pengabdian masyarakat memberikan seminar tentang peran Ayah ASI dan membagikan buku panduan Ayah ASI kepada peserta. Peserta sangat antusias dengan kehadiran buku panduan Ayah ASI karena dapat menambah informasi dan wawasan.

Gambar 4. Seminar Ayah ASI



Sumber: dokumen penulis

#### 5. Penerapan teknologi OKSITOMOM

Tim pengabdian masyarakat memperkenalkan OKSITOMOM atau kursi menyusui dengan fasilitas pijat oksitosin. Sebelum penerapan penggunaan OKSITOMOM, tim pelaksana memberitahu dan mempraktekan cara pijat oksitosin secara manual.

Gambar 5. Tim Pengabdian Masyarakat Mempraktekkan Pijat Oksitosin



Sumber: dokumen penulis

Teknologi OKSITOMOM merupakan inovasi dalam bidang kesehatan yang dapat digunakan untuk membantu ibu dalam mempelancar ASI. Teknologi OKSITOMOM memiliki fasilitas pijatan oksitosin. Tim memberikan informasi tentang pemanfaatan dan keuntungan dari penggunaan OKSITOMOM untuk mempelancar serta memperkenalkan OKSITOMOM atau kursi untuk ibu menyusui. Peserta sangat tertarik dan antusias saat tim pengabdian memperkenalkan kursi ibu menyusui dan cara penggunaannya. Tiga orang peserta mencoba kursi ibu menyusui dan merasakan adanya pijatan pada daerah punggung serta terasa nyaman

Gambar 6. Penerapan OKSITOMOM



Sumber: dokumen penulis

Hasil yang didapatkan dari 6 orang ibu hamil 3 orang menyatakan merasa nyaman menyusui menggunakan OKSITOMOM dan 3 orang merasakan tidak ada perubahan apapun atau biasa saja. Pada saat punggung diberikan pijatan ibu menyatakan adanya rangsangan dan terasa nyaman dan bayi menyusu lebih kuat karena ada ASI yang dikeluarkan. Meskipun begitu, teknologi OKSITOMOM masih perlu pengembangan dan peningkatan fungsi dan bentuk dari KORSIMU sebagai media dalam membantu ibu menyusui.

#### 6. Evalausi

Tim pengabdian masyarakat melakukan *follow up* pada 3 orang ibu hamil yang mempunyai permasalahan menyusui seperti ASI yang kelaur sedikit dengan menggunakan teknologi OKSITOMOM dalam membantu mempelancar pengeluaran ASI. Peserta menyatakan bahwa teknologi OKSITOMOM cukup membantu untuk mempelancar produksi ASI serta pijatan pada daerah punggung memberikan rasa nyaman dan tenang sehingga badan terasa lebih rileks. Pada saat menyusui, ibu sambil mendengarkan musik klasik yang diberikan oleh tim pengabdian masyarakat, ibu menyatakan merasa nyaman dan bayi lebih tenang serta tidak rewel yang ditandai dengan hisapan bayi yang teratur.

#### Simpulan

Solusi yang dapat digunakan pada permasalahan dalam pemberian ASI yang sedikit yaitu penerapan teknologi OKSITOMOM. Teknologi OKSITOMOM merupakan sebuah inovasi terbaru dalam bidang kesehatan sebagai upaya membantu ibu untuk mempelancar pengeluaran ASI. Cara yang dapat membantu merangsang pengeluaran ASI yaitu pijat oksitosin. Teknologi OKSITOMOM menyediakan fasilitas oksitosin yang dapat mempermudah ibu dalam

melakukan pijat oksitosin karena dapat dilakukan secara mandiri. Berdasarkan hasil kegiatan yang dilakukan bahwa Teknologi OKSITOMOM cukup membantu ibu dalam mengatasi permasalahan ASI yang keluar sedikit serta mengurangi rasa khawatir takut ASI tidak mencukupi kebutuhan bayi. Teknologi OKSITOMOM dapat digunakan bersamaan dengan mendengarkan musik klasik yang dapat membuat rasa nyaman dan rileks bagi ibu maupun bayi.

### Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada kemenristek DIKTI yang telah memberi dukungan finansial terhadap pegabdian ini.

### Daftar Pustaka

- AK, J., Lakshmanagowda, P. B., G C M, P., & Goturu, J. (2015). Impact of Music Therapy on Breast Milk Secretion in Mothers of Premature Newborns. *Journal of Clinical and Diagnostic Research : JCDR*, 9(4), CC04-CC06.
- Delima, M., Arni, G. Z., & Rosya, E. (2016). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi Asi Ibu Menyusui Di Puskesmas Plus Mandiangin. *Jurnal Ipteks Terapan*, 9(4).
- Galipeau, R., Dumas, L., & Lepage, M. (2017). Perception of Not Having Enough Milk and Actual Milk Production of First-Time Breastfeeding Mothers: Is There a Difference? *Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 12, 210-217.
- Jara-Palacios, M. Á., Cornejo, A. C., Peláez, G. A., Verdesoto, J., & Galvis, A. A. (2015). Prevalence and determinants of exclusive breastfeeding among adolescent mothers from Quito, Ecuador: A cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*, 10.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017* (pp. 1-496).
- Kosova, F., Demirtaş, Z., & Sapmaz, L. (2016). *The Effect on Lactation of Back Massage Performed in the Early Postpartum Period*. 6.
- Mohd Shukri, N. H., Wells, J. C. K., & Fewtrell, M. (2018). The effectiveness of interventions using relaxation therapy to improve breastfeeding outcomes: A systematic review. *Maternal & Child Nutrition*, 14(2).
- Morhenn, V., Beavin, L. E., & Zak, P. J. (2016). *Massage Increases Oxytocin and Reduces Adrenocorticotropin Hormone in Humans*. 8.
- Mufdlilah, M., Johan, R. B., & Fitriani, T. (2018). Persepsi Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 2(2), 38-44.
- Yaqub, A., & Gul, S. (2013). Reasons for failure of exclusive breastfeeding in children less than six months of age. *Journal of Ayub Medical College, Abbottabad: JAMC*, 25(1-2), 165-167.

# Pembinaan Desa Ngawen, Klaten Sebagai Desa Sadar Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)

**Ivanna Beru Brahmana<sup>1</sup>, Ana Majdawati<sup>2</sup>, Inayati<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Bagian Obstetri & Ginekologi, Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jalan Brawijaya, Tamantirto, Kasihan, Bantul. Telp 0274-387656. Email: *ivanna\_beru\_brahmana@yahoo.com*

<sup>2</sup> Bagian Radiologi, Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

<sup>3</sup> Bagian Mikrobiologi, Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

## Abstrak

*Latar belakang: Sekitar 500.000 kanker serviks terdeteksi setiap tahun sebagai kasus baru, dan sekitar 274.000 wanita meninggal karenanya. Survei Riskesdas 2007 tentang distribusi kanker di Indonesia, Jawa Tengah merupakan propinsi ranking tertinggi kanker (23,6%) dengan kanker serviks menduduki peringkat tertinggi. Klaten, salah satu kabupaten di Jawa Tengah dengan prevalensi kanker serviks cukup tinggi. Kasus IVA positif ditemukan di Puskesmas Klaten Tengah, Ngawen, Manisrenggo, Bayat, dan Tulung. Tujuan: meningkatkan pengetahuan masyarakat wilayah Puskesmas Ngawen tentang kanker serviks. Metode: ceramah, diskusi dan tanya jawab, pembentukan kelompok sadar deteksi dini kanker serviks, dan pelatihan IVA pada tenaga kesehatan. Pemeriksaan IVA diikuti 23 peserta. Hasil dan implikasi: Hasil post test peserta meningkat daripada pretest, nilai di atas 5 sebanyak 95,65%. Skor tenaga kesehatan 1x pelatihan 80-90 dan setelahnya 100. Positif IVA ada 4 orang (17,39%): 2 orang IVA positif dan 2 orang IVA meragukan (+/-). Hasil IVA disampaikan langsung kepada peserta, yang IVA positif dianjurkan melakukan pemeriksaan lanjutan (Pap Smear). Luaran pengabdian berupa video dengan materi: 1. Diskusi dan tanya jawab tentang kanker serviks, pencegahan, pemeriksaan dan pengobatannya; 2. Pelatihan pemeriksaan IVA bagi tenaga kesehatan. Simpulan: deteksi dini kanker serviks dapat dilakukan dengan IVA, mudah, murah, dan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di puskesmas.*

**Kata kunci:** kanker serviks, IVA, puskesmas, deteksi dini, Pap Smear

## Pendahuluan

Kanker serviks merupakan kanker yang paling banyak diderita pada wanita di dunia. Beberapa artikel dalam jurnal menyebutkan bahwa sekitar 500.000 kasus kanker serviks terdeteksi setiap tahun sebagai kasus baru, dan sekitar 274.000 wanita meninggal oleh karena kanker serviks. (Andrijono, 2016). Survei Riskesdas tahun 2007 tentang distribusi kanker di 10 wilayah propinsi ranking tertinggi di Indonesia, Propinsi Jawa Tengah menduduki propinsi dengan ranking tertinggi penderita kanker (23,6%). Survei tersebut menyebutkan bahwa kanker serviks uteri merupakan jenis kanker yang paling banyak ditemukan, yaitu 927 (20%)

responden. (Data Kasus IVA Per Kecamatan di Kabupaten Klaten, 2018). Data terbaru dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menyebutkan bahwa prevalensi tumor/kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk. Prevalensi kanker tertinggi terdapat di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (4,1‰), Jawa Tengah (2,1‰), Bali (2‰), Bengkulu, dan DKI Jakarta masing-masing 1,9 per mil. Kasus kanker tertinggi di Indonesia pada perempuan adalah kanker payudara dan kanker leher rahim. (Dewi, M.) Kabupaten Klaten merupakan salah satu kabupaten di Propinsi Jawa Tengah. Kabupaten Klaten memiliki luas 655,56 km<sup>2</sup> dengan populasi sekitar 1.163.218 jiwa, dengan kepadatan 1.747,47 jiwa/km<sup>2</sup> dan terdiri dari 26 kecamatan. Propinsi Jawa Tengah sebagai propinsi dengan prevalensi kanker tertinggi kedua di Indonesia, untuk itu perlu dilakukan kegiatan peduli terhadap deteksi dini kanker. Kabupaten Klaten terdiri dari 26 kecamatan dengan 34 puskesmas induk. Data yang didapat dari seluruh puskesmas tahun 2017 didapatkan 243 orang terdeteksi IVA positif. Lima besar puskesmas di Kabupaten Klaten, Jawa Tengah dengan kasus IVA positif tertinggi adalah: Puskesmas Klaten Tengah, Puskesmas Ngawen, Puskesmas Manisrenggo, Puskesmas Bayat, dan Puskesmas Tulung. Pada tahun tersebut, kasus IVA positif di Kabupaten Klaten berdasarkan usia terbagi menjadi: usia kurang dari 30 tahun sebanyak 25 kasus, usia 30-39 tahun sebanyak 98 kasus, usia 40-49 tahun sebanyak 89 kasus, dan lebih dari usia 50 tahun sebanyak 31 kasus IVA positif. Jumlah kasus yang dicurigai kanker, walaupun tidak dibedakan jenis kankernya pada tahun tersebut adalah: tidak didapatkan kasus curiga kanker untuk usia dibawah 30 tahun, 4 kasus pada usia 30-39 tahun, 2 kasus pada usia 40-49 tahun, dan 3 kasus curiga kanker pada usia lebih dari 50 tahun. (<http://www.depkes.go.id/article/print/17020200002/kementerian-kesehatan-ajak-masyarakat-cegah-dan-kendalikan-kanker.html>).

Kasus IVA positif di Kabupaten Klaten berdasarkan usia pada tahun 2018 didapatkan sejumlah 30 kasus yang terbagi menjadi: usia kurang dari 30 tahun sebanyak 5 kasus, usia 30-39 tahun sebanyak 15 kasus, usia 40-49 tahun sebanyak 9 kasus, dan lebih dari usia 50 tahun sebanyak 1 kasus IVA positif. Jumlah kasus yang dicurigai kanker pada tahun tersebut, walaupun tidak dibedakan jenis kankernya adalah: tidak didapatkan kasus curiga kanker untuk usia dibawah 30 tahun, 1 kasus pada usia 30-39 tahun, 1 kasus pada usia 40-49 tahun, dan 1 kasus curiga kanker pada usia lebih dari 50 tahun,. (<http://www.depkes.go.id/article/print/17020200002/kementerian-kesehatan-ajak-masyarakat-cegah-dan-kendalikan-kanker.html>). Dari 34 puskesmas di seluruh Kabupaten Klaten, *provider* kesehatan tentang kasus kanker serviks terutama tentang pemeriksaan IVA baru mempunyai 22 orang *provider* yang tersebar di 11 puskesmas. Kesebelas puskesmas tersebut adalah: Puskesmas Manisrenggo, Puskesmas Jogonalan 1, Puskesmas Gantiwarno, Puskesmas Bayat, Puskesmas Jambu Kulon, Puskesmas Ceper, Puskesmas Delanggu, Puskesmas Karangdowo, Puskesmas Juwiring, Puskesmas Jatinom, dan Puskesmas Polanharjo. (<http://www.depkes.go.id/article/print/17020200002/kementerian-kesehatan-ajak-masyarakat-cegah-dan-kendalikan-kanker.html>). Puskesmas Ngawen, Klaten berada di wilayah

Kecamatan Ngawen, Kabupaten Klaten, Propinsi Jawa Tengah. Kecamatan Ngawen membawahi 13 desa atau kelurahan, jumlah penduduk 39.330 jiwa, dengan luas 16,97 km<sup>2</sup>, dan kepadatan penduduk 2.318 per km<sup>2</sup>. Puskesmas Ngawen, Klaten buka setiap hari Senin sampai dengan Sabtu, jam 07.15 - 14.00 WIB. Puskesmas Ngawen, Klaten melayani 13 desa dan memiliki 3 puskesmas pembantu (pustu), yang masing-masing dilayani oleh 1 orang perawat atau 1 orang bidan. Ketiga pustu tersebut adalah: Pustu Tempursari, Pustu Duwet, dan Pustu Senden. Puskesmas Ngawen, Klaten dikepalai oleh seorang dokter, dan menjadi satu-satunya dokter di puskesmas induk, dengan tenaga kesehatan lainnya adalah: 1 orang dokter gigi, 3 orang perawat, 13 orang bidan, 1 orang perawat gigi, 1 orang petugas laboratorium, 1 orang ahli gizi, dan 1 orang juru imunisasi. Penyakit keganasan secara umum yang pernah terdeteksi di wilayah Puskesmas Ngawen, Klaten sebanyak 30 kasus dengan 6 kasus merupakan kasus kanker serviks. Dengan ditemukannya kasus kanker serviks di wilayah Puskesmas Ngawen, Klaten, maka diadakanlah pemeriksaan IVA yang waktu itu jumlah peserta dibatasi 50 orang. Pemeriksaan IVA saat itu dilakukan dengan mendatangkan tenaga kesehatan dari luar, sedangkan tenaga kesehatan dari Puskesmas Ngawen, Klaten hanya melihat atau mendampingi. Hal ini terjadi oleh karena tenaga kesehatan di Puskesmas Ngawen, Klaten belum pernah mendapat pelatihan tentang teknik pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) sebagai teknik deteksi dini kanker serviks.

Dengan memperhatikan analisis situasi tersebut diatas, yakni: dengan ditemukannya kasus kanker serviks di wilayah Puskesmas Ngawen, Klaten, Propinsi Jawa Tengah merupakan propinsi tiga besar menderita kanker serviks di Indonesia, wilayah Puskesmas Ngawen terdeteksi kasus IVA positif nomer dua dari seluruh puskesmas di Kabupaten Klaten, sedangkan Puskesmas Ngawen, Klaten belum mempunyai *provider* kesehatan yang memahami deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA, menimbang bahwa Puskesmas Ngawen, Klaten sudah tersedia laboratorium dan petugasnya, jumlah tenaga kesehatan yakni bidan dan perawat yang cukup, untuk itu dipandang perlu peningkatan ketrampilan dan pengetahuan tenaga kesehatan (*nakes*) tentang pemeriksaan IVA. Kanker serviks bisa dideteksi dini dengan cara pemeriksaan *Pap smear* dan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat). Pemeriksaan *Pap smear* membutuhkan keahlian tenaga medis dalam pengambilan sampel. Selain itu pembacaan hasil pemeriksaan *Pap smear* diperlukan keahlian khusus yakni hadirnya dokter spesialis Patologi Anatomi. Keberadaan dokter spesialis Patologi Anatomi belum tentu tersedia di setiap kabupaten. Selain itu pemeriksaan *Pap smear* memerlukan biaya pemeriksaan yang cukup tinggi. Oleh karena pemeriksaan *Pap smear* harus dilakukan oleh tenaga ahli yang kompeten, maka pemeriksaan *Pap smear* biasanya dilakukan oleh dokter spesialis Obstetri dan Ginekologi atau analis pada suatu laboratorium yang cukup besar dan lengkap. Dengan keberadaan tenaga kesehatan yang terkesan eksklusif tersebut, menyebabkan para wanita belum tentu mempunyai cukup waktu untuk datang ke tempat pemeriksaan, atau rasa takut, atau kemungkinan karena kendala pembiayaan. Dengan demikian kehadiran para wanita ke tempat-tempat pemeriksaan *Pap smear*

masih rendah. Mengingat risiko terjadinya kanker serviks yang terus berkembang dan mengancam jiwa, untuk itu diperlukan pendekatan yang lebih sederhana dan membutuhkan biaya yang lebih terjangkau bagi para wanita, yang memerlukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks. Dalam hal ini pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) menjadi hal yang sangat diperlukan oleh masyarakat. Untuk itu pengetahuan tentang IVA sangat diperlukan, juga perlunya ditingkatkan ketrampilan tentang pelaksanaan pemeriksaan IVA dan pembacaannya. Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) menemukan kelainan lesi prekanker serviks secara melihat dengan mata telanjang tanpa bantuan alat, namun melihat dengan mata melalui bantuan olesan asam asetat. Pemeriksaan IVA tidak memerlukan kebutuhan alat khusus dan tidak memerlukan waktu pengiriman spesimen pemeriksaan sehingga menurunkan biaya pemeriksaan. Dengan demikian hasil pemeriksaan diketahui segera setelah pemeriksaan IVA. Sensitivitas IVA berkisar antara 47-62%, di mana sensitivitas IVA ini dipengaruhi oleh kemampuan/ketrampilan si pemeriksa. Semakin mahir pemeriksa IVA maka sensitivitas IVA akan semakin meningkat. Pemeriksaan IVA sebaiknya dijadikan pemeriksaan ginekologi rutin, sehingga pemeriksaan IVA akan meningkatkan cakupan skrining atau deteksi dini kanker serviks. (Nicole, W K., 2016).

Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) sebagai salah satu cara untuk mendeteksi dini kanker serviks dengan cara yang sederhana, tidak sakit, bisa dilakukan oleh tenaga kesehatan yang tersedia di puskesmas. Puskesmas merupakan tempat pelayanan kesehatan yang selalu ada di tiap kecamatan. Masyarakat dalam wilayah kecamatan diyakini mengenal puskesmas karena berada di tengah-tengah masyarakat. Petugas kesehatan yang berada di puskesmas pada umumnya juga bertempat tinggal di sekitar puskesmas setempat. Dengan demikian kedekatan para petugas puskesmas dengan para warga masyarakat diharapkan bisa meningkatkan tingkat kepercayaan dan ketertarikan terhadap kepedulian kesehatan lebih tinggi dan lebih dekat. Hubungan sosial dan emosional ini diharapkan ketakutan terhadap cara pemeriksaan dan menunggu hasil pemeriksaan bisa dihindari. Di satu sisi diyakini pengetahuan dan ketrampilan tentang apa dan bagaimana IVA masih sangat rendah pada para tenaga kesehatan di puskesmas. Untuk itu diperlukan suatu tindakan pengenalan tentang kanker serviks dan cara pemeriksaan IVA untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat sekitar tentang kanker serviks, dan meningkatkan ketrampilan para tenaga kesehatan di puskesmas tentang IVA. Permasalahan yang ditemukan di Puskesmas Ngawen, Klaten, Jawa Tengah yang terkait dengan kesehatan reproduksi adalah: 1. Puskesmas Ngawen, Klaten yang berada dalam wilayah Propinsi Jawa Tengah, dimana Propinsi Jawa Tengah merupakan propinsi tiga besar di Indonesia yang masyarakatnya menderita kasus kanker serviks, 2. Wilayah Puskesmas Ngawen terdeteksi IVA positif nomer lima besar di seluruh wilayah Kabupaten Klaten, 3. Kanker serviks ditemukan sebanyak 6 kasus di Puskesmas Ngawen, Klaten dalam kurun waktu terakhir ini, 4. Tenaga kesehatan di Puskesmas Ngawen, Klaten belum menjadi *provider* kesehatan dalam hal deteksi dini kanker serviks dalam pemeriksaan IVA, 5. Pengetahuan warga masyarakat Puskesmas

Ngawen, Klaten tentang kanker serviks masih rendah, dan 6. Belum intensif dilakukan pemeriksaan deteksi dini terhadap kanker serviks di Puskesmas Ngawen, Klaten dengan metode pemeriksaan IVA oleh karena belum dilatihnya tenaga kesehatan di Puskesmas Ngawen, Klaten tentang pemeriksaan IVA. Tujuan umum program kemitraan ini adalah turut berpartisipasi dalam mengatasi permasalahan mitra diatas. Tujuan khusus adalah: 1. Meningkatkan pengetahuan kepada masyarakat di wilayah Puskesmas Ngawen, Klaten tentang kanker serviks dengan membentuk kelompok sadar deteksi dini kanker serviks di Desa Ngawen, Klaten, dan 2. Menyiapkan tenaga kesehatan (nakes) yang mempunyai ketrampilan dalam melakukan pemeriksaan IVA sebagai deteksi dini terhadap kanker serviks dengan memberikan pelatihan kepada para tenaga kesehatan (nakes) wilayah Puskesmas Ngawen, Klaten. Pelatihan meliputi: teknik pemeriksaan IVA dan cara pembacaan/interpretasi hasilnya. Tenaga kesehatan terdiri dari: bidan di wilayah Puskesmas Ngawen yang meliputi 13 desa yang dikelompokkan menjadi 3 kelompok pukesmas pembantu (pustu) berdasar desa yang berdekatan, yaitu: Pustu Tempursari, Pustu Duwet, dan Pustu Senden.

### Metode Pelaksanaan

Untuk mencapai tujuan dari program, perlu dipilih metode dan implementasi di lapangan sehingga tepat sasaran dan tepat tujuan. Metode yang diterapkan adalah: ceramah, diskusi, pelatihan keterampilan, dan evaluasi. Ceramah dan diskusi digunakan untuk penyampaian materi secara klasikal oleh narasumber yang kompeten di bidangnya sesuai dengan kebutuhan. Diskusi dilakukan untuk memperkaya informasi bagi peserta, selain itu bisa juga digunakan untuk melihat tingkat pemahaman peserta. Pelatihan keterampilan dilakukan untuk meningkatkan ketrampilan tenaga kesehatan di wilayah Puskesmas Ngawen, Klaten dalam melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA.

Metode dalam Pengabdian Pengembangan Desa Mitra (PPDM) ini adalah :

- 1.1. Melakukan pemilihan Desa Ngawen, Klaten di wilayah Puskesmas Ngawen, Klaten berdasar data dari Dinas Kesehatan dan puskesmas, yaitu temuan kasus kanker serviks yang cukup banyak dan data nakes yang belum pernah dilakukan pelatihan pemeriksaan IVA dan pembacaan/hasil interpretasinya sebagai upaya deteksi dini kanker serviks.
- 1.2. Koordinasi dengan pejabat setempat, Kepala Desa Ngawen dan Kepala Puskesmas Ngawen, dan 3 Pustu (Tempursari, Senden, dan Duwet) Klaten, Jawa Tengah untuk mengumpulkan masyarakat (wanita usia produktif) dan pendataan nakes yang akan dilatih pemeriksaan IVA.
- 1.3. Menetapkan waktu dan tempat pelaksanaan kegiatan: melakukan *pretest* sebelum ceramah Sadar Deteksi Dini Kanker Serviks dan melakukan *post test* setelah ceramah.
- 1.4. Membentuk "Kelompok Sadar Deteksi Dini Kanker Serviks" berdasar minat peserta dan hasil *post test*.

- 1.5. Melakukan *pretest* sebelum pelatihan pemeriksaan IVA dan interpretasi hasil pemeriksaan pada nakes (bidan) tentang pengetahuan secara tertulis dan melakukan *post test* setelah kegiatan tersebut. *Post test* ada 2 metode yaitu: *post test* tertulis tentang pengetahuan dan *post test* tentang ketrampilan bidan dalam pemeriksaan dan interpretasi hasil IVA.

Adapun langkah-langkah pelaksanaan kegiatan adalah sebagai berikut:

#### 1. Perencanaan

Langkah awal yang dilakukan adalah mengadakan koordinasi dengan pihak mitra untuk membahas kegiatan yang akan dilakukan sampai kepada teknis pelaksanaan berikut jadwal dan tempat kegiatan. Respon pihak puskesmas sangat baik karena selaras dengan program mereka. Dalam koordinasi tersebut, disepakati peran dan kontribusi masing-masing pihak sebagai berikut: Puskesmas Ngawen, Klaten, Jawa Tengah berkontribusi sebagai penyedia tempat bagi pelaksanaan sosialisasi dan penanggung jawab kesinambungan kegiatan. Para tenaga kesehatan sebagai peserta pelatihan Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode IVA. Para ibu-ibu di wilayah Puskesmas Ngawen, Klaten sebagai sasaran penyuluhan pengenalan kanker serviks dan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA. Tempat pelaksanaan penyuluhan kepada ibu-ibu dilaksanakan di aula puskesmas setempat, dimana seminggu kemudian dilanjutkan pelatihan ketrampilan tenaga kesehatan juga dilaksanakan di puskesmas setempat. Tersedia tiga ruangan untuk tiga tempat pemeriksaan, lengkap dengan *bed ginekologi*, lampu pemeriksaan, beserta semua alat dan bahan yang diperlukan untuk pemeriksaan IVA.

Pada tahap perencanaan disusun soal-soal *pretest* dan *posttest* untuk ibu-ibu peserta dan tenaga kesehatan di wilayah puskesmas untuk mengetahui tingkat *prior knowledge* tentang kanker serviks dan cara deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA.

Sasaran utama program ini adalah ibu-ibu di wilayah Puskesmas Ngawen, Klaten, Jawa Tengah serta semua tenaga kesehatan yang bekerja di wilayah puskesmas tersebut. Pada tahap perencanaan dilakukan pendataan jumlah ibu-ibu yang kemungkinan bersedia sebagai peserta dalam mengikuti ceramah maupun yang bersedia sebagai peserta saat pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA dilakukan seminggu kemudian.

#### 2. Implementasi

Program Pengabdian Pengembangan Desa Mitra (PPDM) antara LP3M UMY dengan Puskesmas Ngawen, Klaten, Jawa Tengah meliputi 2 kegiatan utama yaitu: Sosialisasi Ceramah dilanjutkan pembentukan Kelompok Deteksi Dini Kanker Serviks dan pelatihan teknik pemeriksaan IVA bagi tenaga kesehatan.

Kegiatan pertama adalah Sosialisasi Ceramah dan Pelatihan Pemeriksaan IVA, yang dilaksanakan pada hari Sabtu, 9 Maret 2019 di Aula Puskesmas Ngawen, Klaten, Jawa

Tengah. Kegiatan dihadiri oleh 30 peserta. Materi yang disampaikan dalam penyuluhan ini diisi oleh masing-masing pengabdian, yaitu dr. Ivanna Beru Brahmana, SpOG(K), dr. Inayati, M.Kes, Sp.MK, dan dr. Ana Majdawati, M.Sc., Sp.Rad(K) sesuai dengan bidang kompetensi masing-masing. Pemateri pertama, dr. Ivanna, SpOG(K) memberi materi yang berjudul: “Kanker Serviks dan Deteksi Dini”, membahas tentang: gejala kanker serviks, letak kanker serviks, cara deteksi dini kanker serviks, dan teknik pemeriksaan dengan metode IVA. Pemateri kedua, dr. Inayati, M.Kes, Sp.MK memberi materi yang berjudul: “Kanker Leher Rahim (Ca-Cervix)”, membahas tentang: pengertian kanker leher rahim, penyebab kanker leher rahim, gejala kanker serviks, faktor risiko kanker leher rahim, dan skrining beserta diagnosisnya. Pemateri ketiga, dr. Ana Majdawati, M.Sc., Sp.Rad(K) memberi materi yang berjudul: “Fungsi Modalitas Radiologi dalam Diagnosis dan Penatalaksanaan Kanker Leher Rahim (Ca Cervix)”, membahas tentang: apakah fungsi modalitas radiologi, modalitas radiologi yang digunakan dalam penatalaksanaan kanker leher rahim, dan terapi radiologi dalam penatalaksanaan kanker leher rahim.

Kegiatan kedua adalah pelaksanaan pemeriksaan IVA, yang dilakukan di ruang pemeriksaan Puskesmas Ngawen, Klaten. Sebagai pembuka dilakukan demo pemeriksaan IVA oleh tim pengabdian, yang kemudian pemeriksaan IVA dilakukan oleh para tenaga kesehatan yang telah dilatih cara pemeriksaan IVA dengan menggunakan *cek list* yang sudah dibagikan. Dengan *cek list* itu pula ketrampilan setiap tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan ini akan dinilai. Dengan demikian ketrampilan mereka dalam melaksanakan pemeriksaan IVA akan sesuai standar, sehingga nantinya bisa digunakan untuk melayani pasien-pasien pemeriksaan IVA di wilayah Puskesmas Ngawen. Disediakan tiga ruang pemeriksaan yang dilengkapi dengan *bed ginekologi*, lampu pemeriksaan, beserta semua alat dan peralatan untuk pemeriksaan IVA. Masing-masing ruangan dibagi dengan tenaga kesehatan yang siap melakukan pemeriksaan IVA pada para peserta. Para peserta pemeriksaan IVA juga sudah dibagi ke dalam tiga ruangan, sehingga diharapkan pelaksanaan pemeriksaan akan berjalan lancar. Jumlah peserta pemeriksaan IVA sebanyak 23 orang, yang diperiksa oleh 7 tenaga kesehatan Puskesmas Ngawen yang dilatih.

### Hasil dan Pembahasan

Secara umum, rangkaian kegiatan dalam rangka PPDM Pembinaan Desa Ngawen, Klaten sebagai Desa Sadar Deteksi Dini Kanker Serviks dengan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) berjalan lancar. Apresiasi yang baik dari masyarakat sasaran ditunjukkan dengan besarnya animo mereka dalam mengikuti seluruh rangkaian kegiatan mulai dari tahap perencanaan, implementasi kegiatan maupun pada tahap evaluasi kegiatan. Evaluasi Pelaksanaan Program dilakukan dengan melihat tingkat kehadiran kegiatan dan melihat capaian pemahaman ibu-ibu tentang pentingnya pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA dan capaian pemahaman tenaga kesehatan Puskesmas Ngawen, Klaten

yang mengikuti pelatihan terhadap materi yang diberikan. Di tahap perencanaan kegiatan dilakukan pengisian *pretest* untuk melihat *prior knowledge* ibu-ibu dan para tenaga kesehatan. Selanjutnya di akhir kegiatan dilakukan pengisian *post test*. Pada kegiatan pelatihan teknis tenaga kesehatan, tingkat pemahaman terhadap keterampilan yang diadakan dilihat dengan cara peserta tenaga kesehatan bidan melakukan pemeriksaan IVA sesuai dengan ketrampilan yang diajarkan dan selanjutnya dinilai dengan *cek list* yang sudah disediakan. Tingkat pengetahuan dan pemahaman ibu-ibu dievaluasi dengan pengisian *test* yang dilakukan sebelum dan sesudah penyuluhan.

Pada Gambar 1. tampak bahwa respon ibu-ibu sebagai sasaran utama kegiatan sangat baik. Tingkat kehadiran mereka dalam acara Ceramah tentang Kanker Serviks dan Deteksi Dini dengan Metode IVA sangat baik bahkan melebihi target, yang menunjukkan antusiasme mereka.

Gambar 1. Persiapan dan Ceramah oleh narasumber tentang Kanker Serviks dan Deteksi Dini dengan Metode IVA



Sumber : dokumen penulis

Kegiatan pertama berupa ceramah dihadiri oleh 30 peserta ibu-ibu, dan 7 orang tenaga kesehatan Puskesmas Ngawen, Klaten. Materi yang disampaikan dalam penyuluhan ini diisi oleh masing-masing pengabdian, yaitu dr. Ivanna Beru Brahmana, SpOG(K), dr. Inayati, M.Kes, Sp.MK, dan dr. Ana Majdawati, M.Sc., Sp.Rad(K) sesuai dengan bidang kompetensi masing-masing. Pemateri pertama, dr. Ivanna, SpOG(K) memberi materi yang berjudul: “Kanker Serviks dan Deteksi Dininya”, membahas tentang: gejala kanker serviks, letak kanker serviks, cara deteksi dini kanker serviks, dan teknik pemeriksaan dengan metode IVA. Pemateri kedua,

dr. Inayati, M.Kes, Sp.MK memberi materi yang berjudul: “Kanker Leher Rahim (Ca-Cervix)”, membahas tentang: pengertian kanker leher rahim, penyebab kanker leher rahim, gejala kanker serviks, faktor risiko kanker leher rahim, dan skrining beserta diagnosisnya. Pemateri ketiga, dr. Ana Majdawati, M.Sc., Sp.Rad(K) memberi materi yang berjudul: “Fungsi Modalitas Radiologi dalam Diagnosis dan Penatalaksanaan Kanker Leher Rahim (Ca Cervix)”, membahas tentang: apakah fungsi modalitas radiologi, modalitas radiologi yang digunakan dalam penatalaksanaan kanker leher rahim, dan terapi radiologi dalam penatalaksanaan kanker leher rahim.

Kegiatan kedua berupa pelaksanaan pemeriksaan IVA dihadiri oleh 23 peserta ibu-ibu, dan 7 orang tenaga kesehatan Puskesmas Ngawen. Disediakan tiga ruangan pemeriksaan, yang sudah dibagi masing-masing dengan peserta yang akan diperiksa, maupun tenaga kesehatan yang akan melakukan pemeriksaan IVA di masing-masing ruangan. Tiap tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan dinilai dengan *cek list* atau daftar tilik pemeriksaan IVA yang sudah disediakan. Pada saat dilakukan pemeriksaan IVA oleh tenaga kesehatan, masing-masing dinilai oleh tim pengabdian yang bertugas di masing-masing ruangan. Hasil pemeriksaan IVA langsung diinformasikan kepada para peserta, selain dicatat sebagai data pengabdian. Dari keseluruhan peserta yang dilakukan pemeriksaan IVA sebanyak 23 orang ibu, didapatkan hasil IVA positif sebanyak 4 orang ibu, sedangkan dengan hasil IVA negatif didapatkan 19 orang ibu.

Gambar 2. Pelatihan Teknik pemeriksaan IVA pada tenaga kesehatan oleh dr Ivanna Sp.OG(K)



Sumber: dokumen penulis

Apresiasi dan respon ibu-ibu terhadap ceramah yang diberikan sangat baik yang ditunjukkan dengan keaktifan mereka dalam tanya jawab seputar permasalahan kanker serviks dan metode deteksi dininya (Gambar 1). Pertanyaan-pertanyaan yang disampaikan antara lain: gejala kanker serviks, cara deteksi dini dan pemeriksaan lanjutan bila hasil IVA positif.

Meskipun kegiatan berlangsung dari pagi hingga siang hari, ibu-ibu masih antusias mengikuti ceramah dan masih aktif mengikuti sesi diskusi pada kegiatan tersebut. Mereka memberikan apresiasi yang tinggi karena kegiatan ini penting untuk mengenali gejala dan tanda apa saja yang mengharuskan mereka berkunjung ke fasilitas kesehatan terdekat, terutama yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi pada umumnya dan kanker serviks pada khususnya.

Gambar 3. Alat dan bahan pelatihan teknik pemeriksaan IVA



Sumber: dokumen penulis

Gambar 4. Peserta yang terskrining mempunyai risiko kanker serviks.



Sumber: dokumen penulis

Hasil nilai *pretest* rata-rata 6,36 dengan nilai di atas 5 ada 13 dari 23 peserta dan nilai *post test* rata-rata 8 dengan nilai di atas 5 sebanyak 22 dari 23 peserta (95,65%); nilai maksimal 10. Data ini menunjukkan perbaikan pada nilai *post test*, yang menunjukkan bahwa pemahaman peserta yang hadir dan mengikuti ceramah tentang deteksi dini kasus kanker serviks memahami tujuan pemeriksaan IVA, pengenalan dini gejala kanker serviks dan penatalaksanaan terhadap temuan kasus yang hasil pemeriksaan IVA (+) dan penatalaksanaan terhadap temuan kasus yang sudah terdiagnosis kanker serviks secara awal. Berdasarkan hasil nilai *pretest* dan *post test* serta kesanggupan peserta, kelompok peduli deteksi dini kanker serviks dibagi menjadi 5 kelompok berdasar wilayah tempat tinggal dan masing-masing peserta mempunyai tugas untuk melakukan skrining di lapangan berdasar gejala klinis yang telah disampaikan oleh tim pengabdian.

Berdasar hasil pemeriksaan IVA yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sudah dilakukan pelatihan, jumlah seluruh peserta yang dilakukan pemeriksaan IVA sebanyak 23 orang dan yang hasil test IVA positif sebanyak 2 orang dan yang hasil test IVA meragukan (+/-) sebanyak 2 orang, sehingga jumlah yang dianggap test IVA positif sebanyak 4 orang dari 23

orang (17,39%). Adanya hasil IVA positif ini menunjukkan bahwa perlunya melakukan deteksi dini, sebelum berlanjut menjadi penyakit yang lebih serius berupa kanker serviks, sehingga upaya pencegahan dapat dilakukan sedini mungkin. Hasil pemeriksaan IVA pada pengabdian masyarakat di Boja, Kabupaten Kendal menunjukkan dari 26 peserta tidak ditemukan adanya tanda-tanda kearah terjadinya kanker serviks, yang ditemukan adalah: a. 22 WUS dengan hasil pemeriksaan normal, b. 3 WUS dengan hasil lesi tingkat rendah, c. 1 WUS dengan hasil suspek ektopik kecil. (Riswanti E.W. & Primawati F.I.). Hasil pemeriksaan IVA di Klinik Bersalin Kota Medan yang diikuti sebanyak 40 peserta menunjukkan hasil: 80% (32/40) IVA Test WUS negatif, 17,5% (7/40) radang, dan 2.5% (1/40) IVA positif. (Nasution D.L., Sitohang N.A., Adela C.A., 2018). Hasil pemeriksaan IVA pada pengabdian masyarakat di Kelurahan Jatisari, Kecamatan Mijen, diikuti sebanyak 40 orang peserta, dengan hasil tidak didapat responden dengan IVA positif, namun positif didapatkan erosi pada 10 orang wanita usia subur. (Anggraini, N.N., Damayanti, F.N., & Mulyanti, L.) Pengabdian masyarakat pemeriksaan IVA juga dilakukan di Puskesmas Plupuh I, Sragen, yang diikuti sebanyak 32 peserta dengan hasil IVA positif sebanyak 5 orang peserta. (Wahyuningsih I.R. & Suparmi, 2018).

Hasil skor peserta pelatihan teknik pemeriksaan IVA terhadap tenaga kesehatan yang berjumlah 7 orang pada 1x pelatihan mendapatkan nilai 80-90. Setelah dilakukan beberapa kali penilaian semua peserta pelatihan mendapat skor 100. Setelah mendapat skor 100 barulah tenaga kesehatan diperbolehkan melakukan pemeriksaan IVA terhadap peserta. Rincian perolehan skor terlihat pada tabel 5.

Tabel 5. Rincian skor peserta Pelatihan Teknik Pemeriksaan IVA

Peserta	Skor (pelatihan 1x)	Skor (pelatihan 3x)
Nakes 1	90	100
Nakes 2	80	100
Nakes 3	90	100
Nakes 4	85	100
Nakes 5	90	100
Nakes 6	90	100
Nakes 7	85	100

## Simpulan

Kesimpulan dari hasil yang didapatkan, yaitu dengan melakukan pemeriksaan IVA akan terdeteksi apakah IVA positif atau IVA negatif. Apabila hasil yang didapatkan menunjukkan IVA positif, berarti peserta dicurigai mempunyai risiko terkena kanker serviks di masa yang akan datang. Untuk itu peserta diminta untuk menindaklanjuti hasil temuan tersebut dengan melakukan pemeriksaan lanjutan berupa *Pap Smear* dan mengkonsultasikannya kepada Dokter Spesialis Obstetri & Ginekologi (SpOG) setempat. Tenaga kesehatan yang sudah trampil

melakukan teknik pemeriksaan IVA di Puskesmas Ngawen, Klaten, diharapkan dapat melakukan secara mandiri pemeriksaan IVA baik di puskesmas maupun di tempat mereka praktek sehari-hari. Data yang didapat bisa dilanjutkan sebagai suatu dasar penelitian lebih lanjut bahwa betapa pentingnya memahami dan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan IVA. Hal ini penting untuk deteksi dini kanker serviks dengan cara yang mudah, murah, sederhana, tidak sakit, hasil bisa langsung jadi dan hasil yang cukup akurat.

Kegiatan kelompok peduli temuan kanker serviks yang sudah dibentuk diharapkan terus dapat bekerjasama dengan tenaga kesehatan yang sudah dilakukan pelatihan, sehingga temuan kasus kanker serviks dapat dilakukan secara dini dan pemeriksaan lanjut dan pengobatan optimal dapat terus dilakukan.

### Ucapan Terima Kasih

Kami, dr. Ivanna Beru Brahmana, SpOG(K), dr. Inayati, M.Kes, Sp.MK, dan dr. Ana Majdawati, M.Sc., Sp.Rad(K), selaku tim pengabdian Pengabdian Pengembangan Desa Mitra (PPDM) LP3M Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, di wilayah Puskesmas Ngawen, Klaten, Propinsi Jawa Tengah dengan judul “Pembinaan Desa Ngawen, Klaten sebagai Desa Sadar Deteksi Dini Kanker Serviks dengan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)” mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya atas terselenggaranya kegiatan ini dengan aman dan lancar. Ucapan terimakasih ini kami tujukan kepada:

1. Lembaga Pengembangan, Pembelajaran, dan Penjaminan Mutu (LP3M), Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, selaku penyandang dana.
2. Bapak Topo Raharjo, SKM, selaku Kepala Puskesmas Ngawen, Klaten, Jawa Tengah.

### Daftar Pustaka

- Andrijono. (2016). Kanker Serviks (ed. 5). Jakarta: Badan Penerbit FK UI.
- Anggraini, N.N., Damayanti, F.N., & Mulyanti, L. Pengabdian Masyarakat: Pemeriksaan IVA Test pada Wanita Usia Subur di Kelurahan Jatisari, Kecamatan Mijen. Data Kasus IVA Per Kecamatan di Kabupaten Klaten. (2018). Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten.
- Dewi, M. Sebaran Kanker di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar 2007. *Indonesian Journal of Cancer*. 11(1), January-March.  
<http://www.depkes.go.id/article/print/17020200002/kementerian-kesehatan-ajak-masyarakat-cegah-dan-kendalikan-kanker.html>
- Nasution D.L., Sitohang N.A., Adela C.A. (2018). Deteksi Dini Kanker Servik Pada Wanita Usia Subur dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva Test) di Klinik Bersalin Kota Medan. *Abdimas Talenta*. 3(2): 414-421. <http://jurnal.usu.ac.id/abdimas>
- Nicole, W K. (2016, Feb 29). Pap Smear. *Medscape*.

Riswanti, E.W., & Primawati, F.I. Penyuluhan tentang Deteksi Dini Kanker Servik Metode IVA dan Pemeriksaan IVA pada Wanita Usia Subur di Desa Puguh, Kecamatan Boja, Kabupaten Kendal. Wahyuningsih, I.R., & Suparmi. (2018). Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Melalui Pemeriksaan IVA Tes di Puskesmas Plupuh I, Sragen. GEMASSIKA. 2(1).

## Perwujudan Keluarga Sehat Melalui Pemberdayaan Kelompok Toga

**Siti Rofi'ah\*<sup>1</sup>, Sri Widatiningsih<sup>2</sup>, Tuti Sukini<sup>3</sup>, Fajaria Nur Aini<sup>4</sup>, Isfina Unaezah Roy<sup>5</sup> dan Dwi Ayu Panuntun<sup>6</sup>**

<sup>1,2,3,5,6</sup> Poltekkes Kemenkes Semarang, Prodi Kebidanan Magelang

<sup>2</sup> Poltekkes Kemenkes Semarang prodi Kebidanan Purwokerto

Jl.Perintis Kemerdekaan Kota Magelang 56115. Telp (0293) 363054

Email: [nandasheeta@yahoo.com](mailto:nandasheeta@yahoo.com)

### Abstrak

Indonesia memiliki keragaman hayati yang sangat tinggi, termasuk keragaman tanaman obat/ TOGA. Dalam upaya membangun ketahanan dan kemandirian pangan terutama obat pada skala rumah tangga dilakukan dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia diantaranya melalui pemanfaatan lahan pekarangan. Pemahaman masyarakat tentang khasiat TOGA dan cara pengolahannya akan mewujudkan prinsip kemandirian dalam pengobatan keluarga. Selain itu juga dapat dikembangkan menjadi usaha kecil dan menengah di bidang obat-obatan herbal, yang selanjutnya dapat disalurkan ke masyarakat. Kegiatan ini bertujuan untuk mewujudkan keluarga sehat melalui pemberdayaan kelompok TOGA yang diawali oleh kader kesehatan dengan strategi pemanfaatan lahan pekarangan untuk budidaya TOGA dan pengolahannya. Metode yang digunakan adalah pemberdayaan kader kesehatan tentang pemanfaatan lahan pekarangan sebagai taman TOGA serta pelatihan pengolahan produk hasil budidaya TOGA melalui diversifikasi produk dan usaha baru sebagai jamu tradisional. Hasil kegiatan berupa Taman TOGA "DELIMA" dan olahan TOGA berupa minuman tradisional "Wedank Boegar DELIMA" berupa Kunyit Asam, Wedang Secang Alang-alang dan Temulawak

**Kata Kunci:** Pemberdayaan Masyarakat, Tanaman Obat Keluarga)

### Pendahuluan

Indonesia memiliki keragaman hayati yang sangat tinggi, termasuk keragaman tanaman obat/ toga yang meliputi keragaman lokasi, keragaman budidaya, dan keragaman pemanfaatan dari beragamnya jenis serta manfaat toga. Tumbuhan alam berkhasiat obat telah dikenal oleh masyarakat Indonesia sejak ratusan tahun yang lalu. Upaya pengobatan tradisional dengan obat-obat tradisional merupakan salah satu bentuk peran serta masyarakat dan sekaligus merupakan teknologi tepat guna yang potensial untuk menunjang pembangunan kesehatan. Dalam rangka peningkatan dan pemerataan pelayanan kesehatan masyarakat maka obat tradisional perlu dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya. Upaya dalam meningkatkan penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang semakin luas dan kompleks dilakukan dengan menetapkan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI No.

131/Menkes/SK/III/2004. Salah satu subsistem SKN disebutkan bahwa pengembangan dan peningkatan obat tradisional ditujukan agar diperoleh obat tradisional yang bermutu tinggi, aman, memiliki khasiat nyata yang teruji secara ilmiah dan dimanfaatkan secara luas baik untuk pengobatan sendiri oleh masyarakat maupun digunakan dalam pelayanan kesehatan formal (Menkes RI, 2007).

Upaya membangun ketahanan dan kemandirian pangan terutama obat pada skala rumah tangga dilakukan dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia diantaranya melalui pemanfaatan lahan pekarangan (Sugito, Susilowati, & Kholif, 2017). Taman-taman pekarangan rumah yang banyak ditanami berbagai tanaman hias dan bunga sudah lazim dijumpai sehingga pemandangannya monoton dan kurang "unik". Upaya merubah suasana tersebut perlu ide mendesain taman yang unik, khas dan "tampil beda" dengan taman pada umumnya. TOGA sebenarnya sudah merupakan taman khas/ unik karena elemen tanamannya adalah tanaman obat, tetapi penanamannya terkesan tidak menggunakan kaidah arsitektur lansekap, sehingga kurang rapih, tertib dan tidak punya pola.

Sebagian besar masyarakat desa Kalijoso kecamatan Secang merupakan petani dan memiliki pekarangan sekitar rumah sehingga tepat untuk diajak bercocok tanam TOGA. Berdasarkan observasi di lapangan diketahui bahwa beberapa ibu rumah tangga telah menanam TOGA, namun demikian jumlah TOGA yang ditanam masih terbatas. Sebagian dari mereka telah mengetahui khasiat TOGA dan secara teknis juga telah mampu mengolah TOGA, namun demikian mereka belum memahami khasiat TOGA secara ilmiah. Oleh karena itu perlu dilakukan pelatihan tentang penanaman dan pemanfaatan TOGA secara ilmiah (Widayati & Wulandari, 2018). Ibu-ibu di desa Kalijoso 70% adalah ibu rumah tangga. Pada masing dusun telah aktif kader kesehatan minimal 3 orang per dusun. Hal ini merupakan nilai lebih bagi Desa Kalijoso untuk membentuk suatu kelompok TOGA bagi ibu-ibu rumah tangga yang dimotori oleh kader kesehatan setempat. Salah satu tujuannya adalah untuk mewujudkan kesehatan dan peningkatan kesejahteraan keluarga selain memanfaatkan lahan pekarangan secara lebih optimal.

Wujud kegiatan yang dapat dilaksanakan dalam mewujudkan tujuan tersebut khususnya di bidang pangan adalah program penanaman dan pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA) seperti yang telah dilakukan oleh (Kusumawaty & Khaswarina, 2018). Program ini sekaligus menyikapi menurunnya daya beli masyarakat akibat harga obat yang semakin mahal, sehingga secara tidak langsung berdampak pada menurunnya derajat kesehatan masyarakat. TOGA adalah tanaman hasil budidaya rumahan yang berkhasiat sebagai obat. Penanaman TOGA dapat di pot atau di lahan sekitar rumah, dan jika lahan yang ditanami cukup luas maka sebagian hasil panen dapat dijual dan menambah pendapatan keluarga. Pemahaman masyarakat tentang khasiat TOGA dan cara pengolahannya akan mewujudkan prinsip kemandirian dalam pengobatan keluarga. Selain itu juga dapat dikembangkan menjadi usaha kecil dan menengah di bidang obat-obatan herbal, yang selanjutnya dapat disalurkan ke masyarakat (Sugito et al.,

2017). Dengan memperhatikan manfaat TOGA bagi kesehatan, maka adanya pemanfaatan sumberdaya perdesaan berupa TOGA dengan melibatkan ibu rumah tangga di Desa Kalijoso diharapkan mampu mendukung peningkatan kesehatan masyarakat dan sekaligus pemberdayaan perempuan dalam upaya peningkatan ekonomi keluarga. Oleh karena itu dipandang perlu bagi Tim Pengabdian, Dosen bersama mahasiswa Prodi Kebidanan Magelang untuk melakukan pengabdian kepada masyarakat dengan mengambil judul "Perwujudan Keluarga Sehat Melalui Pemberdayaan Kelompok Tanaman Obat Keluarga (TOGA) di Wilayah Binaan Desa Kalijoso Kec. Secang".

### **Metode Pelaksanaan**

Kegiatan Pengabdian masyarakat dilaksanakan dengan metode ceramah, diskusi, demonstrasi, serta praktik langsung oleh Dosen dan Mahasiswa Prodi Kebidanan Magelang Poltekkes Kemenkes Semarang dengan melibatkan seluruh kader kesehatan Desa Kalijoso Kecamatan Secang kabupaten Magelang sebanyak 35 orang. Kegiatan ini bertujuan untuk mewujudkan keluarga sehat melalui pemberdayaan kelompok TOGA yang diawali oleh kader kesehatan dengan strategi pemanfaatan lahan pekarangan untuk budidaya tanaman obat keluarga (TOGA) (Sugito et al., 2017).

Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah pemberdayaan masyarakat dalam hal ini kader kesehatan tentang pemanfaatan lahan pekarangan sebagai taman TOGA serta pelatihan pengolahan produk hasil budidaya TOGA melalui diversifikasi produk dan usaha baru sebagai jamu tradisional (Lestari Dewi & Jamhari, 2017). Pelaksanaan kegiatan meliputi persiapan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi.

#### **D. Tahap Persiapan dan Pembekalan**

4. Sebelum memulai kegiatan, tim pengabdian mengajukan permohonan ijin kepada Pemerintah Desa Kalijoso untuk digunakan sebagai tempat pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat diteruskan ke Kantor Kesbanglinmas Kabupaten Magelang dan Bappeda Litbangda Kabupaten Magelang.
5. Melakukan koordinasi dengan Penyuluh pertanian dari Balai Penyuluh Pertanian Kecamatan Secang untuk kerjasama dalam pemberian materi penanaman TOGA dan pendampingan monitoring evaluasi Taman TOGA yang sudah dibentuk. Dalam penentuan sasaran, koordinasi dilakukan dengan Bidan Desa Kalijoso dan Puskesmas Secang selaku penanggung jawab kesehatan masyarakat desa.
6. Melakukan koordinasi dengan Pemerintah Kelurahan Kranggan Kecamatan Kranggan Kabupaten Temanggung dan Kepala Puskesmas Kranggan untuk kegiatan studi banding dan pemberian materi tentang pengolahan produk TOGA
7. Menyusun kontrak waktu kegiatan dengan sasaran dalam hal ini kader kesehatan untuk menentukan jadwal kegiatan pengabdian masyarakat.

#### **E. Tahap Pelaksanaan**

5. Membangun motivasi sasaran dengan melakukan studi banding ke kampung TOGA Kecamatan Kranggan Kabupaten Temanggung pada tanggal 23 Juni 2019 dilanjutkan pemilihan satu tempat yang strategis dan tepat untuk dijadikan Taman TOGA Percontohan di Desa Kalijoso Kecamatan Secang Kabupaten Magelang
6. Pemanfaatan lahan pekarangan sebagai Taman TOGA  
 Pertemuan tentang pemanfaatan lahan pekarangan sebagai Taman TOGA diberikan oleh Penyuluh pertanian dari Balai Penyuluhan Pertanian Kecamatan Secang. Pertemuan awal berupa ceramah dan diskusi yang meliputi persiapan tanah / lahan sebagai tempat penanaman, pemilihan bibit, pengolahan tanah, perawatan tanaman serta masa panen yang tepat. Kegiatan tersebut dilaksanakan pada tanggal 5 Juli 2019 yang dilanjutkan tanggal 6 Juli 2019 secara swadaya masyarakat dengan pendampingan tim pengabdian, kader mulai mengumpulkan barang bekas seperti plastik bekas minyak goreng, botol air mineral, ban bekas, kaleng bekas roti maupun cat untuk digunakan sebagai media tanam sebagai upaya mengurangi sampah (Sari, Prasetyo, & Kurniawan, 2017).  
 Kegiatan praktik membuat taman TOGA percontohan dilakukan pada tanggal 7 Juli 2019. Masyarakat baik kader maupun bapak-bapak bersama tim pengabdian dan penyuluh pertanian bersama-sama melakukan pengolahan tanah dan menanam berbagai tanaman TOGA antara lain jahe, kencur, kunyit, serai, temulawak, sambiloto, brotowali, daun mint, jeruk nipis, meniran, pegagan, tempuyung, rumput teki, kelor, parioto, kumis kucing, rosella, sirih hijau, jeruk lemon, lengkuas, kecombrang, seledri, pandan, sambang darah, pace, katuk, bunga telang dan kupu-kupu.  
 Setelah selesai penanaman sambil istirahat kader melakukan diskusi menyusun kelompok piket untuk mulai melakukan penyiraman dan perawatan rutin. Desa Kalijoso terdiri dari 7 kelompok Posyandu sehingga disusun masing-masing kelompok posyandu bertanggung jawab pada satu hari yang telah ditentukan. Adapun perawatan rutin dilakukan setiap 2 minggu sekali untuk menjaga agar tidak ada tanaman liar yang mengganggu pertumbuhan tanaman TOGA tersebut.
7. Pengolahan TOGA sebagai Minuman Tradisional  
 Materi pengolahan TOGA disampaikan oleh Duta TOGA Kecamatan Kranggan baik secara teori dan praktik. Teori pengolahan TOGA disampaikan pada tanggal 12 Juli 2019 meliputi manfaat masing-masing tanaman TOGA untuk kesehatan. Pada saat praktik tanggal 14 Juli 2019 dilakukan pengolahan beberapa jenis tanaman dengan hasil tiga macam minuman yaitu kunyit asam, wedang secang alang-alang, dan wedang temulawak. Kegiatan praktik diawali dengan pembuatan minuman tersebut oleh tim pengabdian selanjutnya masing-masing kelompok kader membuat ketiga ramuan tersebut.  
 Dengan kemampuan mengolah TOGA ini diharapkan memberikan kemampuan bagi masyarakat khususnya kader untuk mampu mewujudkan keluarga yang sehat tanpa efek samping (Febriansah, 2017)

#### F. Tahap Monitoring dan Evaluasi

3. Kegiatan monitoring evaluasi kegiatan pengabdian masyarakat secara sesaat dapat dilihat dari taman TOGA yang sudah tercipta serta kemampuan kader membuat minuman tradisional. Untuk menambah semangat kader dalam membuat ramuan tersebut maka pada kegiatan ini juga dilakukan lomba pengolahan TOGA dari masing-masing kelompok yang dinilai berdasarkan rasa, penampilan dan kebersihan serta ketepatan cara mengolah.
4. Kegiatan pengabdian masyarakat ini melibatkan Pemerintah Desa Kalijoso terutama dalam hal monitoring dan evaluasi kegiatan yang dilakukan secara bertahap sesuai jadwal (Astuti, Judhaswati, Syafrizal, Hendra, & Rangga, 2018). Taman TOGA percontohan merupakan tanggungjawab bersama seluruh kader dan masyarakat Desa Kalijoso sehingga disusun jadwal piket untuk menyirami dan perawatan rutin tanaman. Dalam hal ini Pemerintah Desa Kalijoso sebagai tim monitoring evaluasi bersama tim pengabdian.
5. Peran Penyuluh Pertanian Desa Kalijoso sangat besar terutama dalam mengevaluasi keadaan tanaman yang ada di Taman TOGA tersebut, dengan harapan perawatan yang dilakukan rutin oleh masyarakat adalah tepat dan dapat menjaga tanaman tetap tumbuh subur dan mampu menghasilkan secara optimal. Tim Pengabdian baik Dosen dan Mahasiswa Prodi Kebidanan Magelang secara rutin juga melakukan monitoring dan evaluasi, selain pada Taman TOGA percontohan juga taman - taman berikutnya yang dibuat atas swadaya masyarakat serta usaha baru yang dirintis dalam pemanfaatan TOGA.

Luaran yang dihasilkan dari kegiatan Pengabdian Masyarakat ini adalah lahan pekarangan yang ditanami TOGA, salah satunya adalah Taman TOGA Percontohan “Delima” serta produk minuman jamu tradisional “Wedank Boegar Delima”. Hasil kegiatan Pengabdian Masyarakat yang diperoleh berupa data deskriptif hasil monitoring evaluasi yang diverifikasi dan disajikan dalam bentuk narasi.

#### Hasil dan Pembahasan

##### Taman TOGA Percontohan “DELIMA”

Tanaman obat sangat bermanfaat dalam memenuhi kebutuhan hidup manusia. Saat ini masyarakat cenderung mengkonsumsi obat tradisional, karena adanya perubahan gaya *hidup back to nature* dan mahalnya obat-obatan modern. Pemenuhan kebutuhan tanaman obat untuk masyarakat sebenarnya dapat dilakukan dengan memanfaatkan pekarangan rumah sebagai Taman TOGA. Tanaman obat yang ditanam di pekarangan memiliki fungsi ganda selain sebagai dekorasi halaman, tanaman obat juga berfungsi sebagai ramuan alami untuk mengobati berbagai penyakit yang seringkali timbul. Bahkan dalam perkembangannya dapat digunakan

sebagai upaya peningkatan ekonomi keluarga dengan penjualan hasil dari tanaman TOGA tersebut.

Untuk mencapai tujuan peningkatan kesehatan keluarga, dekorasi rumah yang indah dan peningkatan ekonomi keluarga hal yang perlu dilakukan pertama kali adalah pemberian informasi dengan komunikasi yang tepat kepada masyarakat. Pengetahuan masyarakat secara umum tentang TOGA dan pemanfaatannya masih kurang dan perlu ditingkatkan dengan pemberian informasi melalui penyuluhan (Yulianto & Kirwanto, 2016). Kegiatan pengabdian masyarakat dengan melibatkan semua kader dan dilakukan secara bertahap menggunakan media yang tepat dan pesan-pesan yang sederhana (Susanto, 2017). Untuk menciptakan suatu taman TOGA percontohan tidak cukup dengan kegiatan ceramah tanya jawab maupun diskusi namun dengan kegiatan nyata mengolah tanah dan menanam tanaman TOGA di pekarangan yang telah disiapkan.

Gambar 1. Pemberian materi dari Penyuluh Pertanian Kecamatan Secang



Sumber: dokumen penulis

Gambar 2. Penanaman TOGA di Taman TOGA Percontohan “DELIMA”



Sumber: dokumen penulis

Tanaman Obat Keluarga (TOGA) pada hakekatnya adalah tanaman berkhasiat yang ditanam di lahan pekarangan yang dikelola oleh keluarga. Ditanam dalam rangka memenuhi keperluan keluarga akan obat-obatan tradisional yang dapat dibuat sendiri (Mindarti & Nurbaeti, 2015). Tanaman liar meskipun dapat diambil manfaat namun jika tidak ditanam dan dikelola oleh keluarga bukan merupakan TOGA. Berbagai tanaman liar dapat diambil dan ditanam kembali di pekarangan sehingga terawat dan dapat dimanfaatkan. Salah satu contohnya tumbuhan alang-alang yang biasa hidup liar di alam ternyata banyak manfaatnya. Khasiat akar alang-alang sangat banyak sebagai obat untuk berbagai gangguan kesehatan, seperti: batu ginjal, infeksi ginjal, kencing batu, batu empedu, buang air kecil tidak lancar atau terus-menerus, air kemih mengandung darah, prostat, keputihan, batuk rejan, batuk darah, mimisan, pendarahan pada wanita, demam, campak, radang hati, hepatitis, tekanan darah tinggi, urat saraf melemah, asma, radang paru-paru, jantung koroner, gangguan pencernaan, diare, dan lain-lain (Fitmawati & Juliantari, 2017).

Taman TOGA “Delima” berada di halaman samping rumah salah satu kader Ny. Eko yang berada strategis di pinggir jalan dan mudah dijangkau. Sebelumnya lahan tersebut kosong, hanya 2 pohon pepaya setinggi 1 meter yang berada di lahan tersebut. Atas dasar pertimbangan berada di pinggir jalan untuk menambah keindahan dan bermanfaat maka lahan tersebut kemudian dijadikan sebagai Taman TOGA percontohan. Taman TOGA kedua yang diciptakan adalah di pekarangan Ny. Mulyati. Lahan tersebut sebenarnya sudah ada kolam ikan, namun sekeliling kolam masih banyak lahan kosong sehingga dimanfaatkan sebagai taman TOGA. Hal ini merupakan wujud pemberdayaan masyarakat dengan adanya meningkatnya kesadaran akan lingkungan sehat dan hijau serta memiliki pengetahuan serta mampu memanfaatkan lahan pekarangan yang tidak terpakai sebagai Taman TOGA (Pambudi & Erlangga, 2018)

Gambar 3. Kondisi Taman TOGA Percontohan “DELIMA” pasca penanaman



Sumber: dokumen penulis

#### Pengolahan TOGA “Wedang Boegar DELIMA”

TOGA selain dapat digunakan sebagai penghias halaman rumah, dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran. Pengolahan tanaman obat keluarga (TOGA) merupakan bentuk usaha pencegahan kesehatan keluarga mandiri (Fitriatien, Meisawitri, Wiyanda, Kholifah, & Yusriyanti, 2017). Jangka panjang jika hasilnya sudah melebihi untuk kebutuhan keluarga maka dapat diolah dan dimanfaatkan orang lain untuk menambah pendapatan sehingga meningkatkan ekonomi keluarga (Nurdiwaty et al., 2017). Kurangnya pemanfaatan TOGA salah satunya karena pengetahuan masyarakat yang masih kurang (Witjoro, Sulisetijono, & Setiowati, 2016) (Yulianto, 2016), sebagai contoh seorang ibu hamil pada trimester I kehamilan biasanya mengalami mual muntah fisiologis yang dapat dikurangi dengan berbagai ramuan tradisional tanpa efek samping. Namun, di masyarakat sebagian besar mereka lebih mengandalkan terapi farmakologis dibandingkan dengan terapi lain (Rofi'ah, Widatiningsih, & Arfiana, 2019). Mual muntah pada kehamilan sebenarnya dapat dikurangi dengan ramuan jahe serih (Rofi'ah, Handayani, & Rahmawati, 2017) maupun aromaterapi lemon (Rofi'ah, Widatiningsih, & Sukini, 2019).

Gambar 4. Bahan-bahan olahan TOGA



Sumber: dokumen penulis

Selain pada ibu hamil, pemanfaatan TOGA juga dapat digunakan sebagai pendukung kesehatan baik pada anak maupun orang dewasa. Seringkali orang tua memberikan suplemen vitamin dalam bentuk obat farmakologis akibat kurangnya pengetahuan tentang pemanfaatan tanaman keluarga bagi kesehatan keluarga terutama anak-anak (Yulianto & Kirwanto, 2016). Pada pengabdian masyarakat di desa Kalijoso contoh pengolahan yang dipraktikkan adalah minuman tradisional kunyit asam, wedang secang alang-alang dan temulawak bugar. Temulawak mudah dalam pembudidayaan dan sangat bermanfaat untuk kesehatan, salah satunya menambah nafsu makan (Khamidah, Antarlina, & Sudaryono, 2017). Pemanfaatan TOGA juga

dapat mengurangi gejala berbagai penyakit seperti diabetes dengan brotowali, sambiloto, daun salam, ginseng, mahkota dewa atau pare (Wulandari et al., 2018). Minuman tradisional yang dipraktikkan dibuat seperti bukan jamu. Rasa yang ditampilkan seperti minuman biasa. Hal ini merupakan upaya untuk menarik minat masyarakat agar mau mengonsumsi minuman tersebut tanpa memiliki pemahaman “Jamu adalah Pahit”. Bukti bahwa masyarakat dapat menerima olahan TOGA adalah pada saat lomba membuat minuman tradisional, aparat pemerintah Desa Kalijoso berperan sebagai Juri dan dapat merasakan minuman tradisional yang enak serta menyegarkan. Meskipun, dari masing-masing kelompok memiliki tekstur rasa dengan sedikit perbedaan tergantung pada selera yang membuat ramuan.

Gambar 5. Hasil Olahan TOGA “Wedank Temulawak Boegar DELIMA”



Sumber: dokumen penulis

Gambar 6. Aparat Pemerintah Desa Kalijoso selaku Juri Lomba Pengolahan TOGA



Sumber: dokumen penulis

Pada pengabdian masyarakat ini minuman tradisional yang diramu diberikan brand “Wedank Boegar DELIMA”. Buah Delima menjadi nama baik untuk Taman maupun hasil olahannya karena “DELIMA” merupakan lambang “Bidan” yang dicetak oleh Prodi Kebidanan Magelang. Selain itu buah “DELIMA” memiliki manfaat yang sangat beragam, bahkan biji buah delima dapat bermanfaat sebagai anti kanker lidah (Kholifa, 2015). Pemanfaatan TOGA dapat diambil dari dari bagian manapun buah, batang, daun, akar atau umbi (Ridwan, Ingrid, Ida, Agustina, & Erni, 2017). Hal terpenting dalam memanfaatkan TOGA adalah pengetahuan yang cukup dan terus mau berinovasi sehingga dapat bersaing dengan obat-obat farmakologis. Sebagai contoh perusahaan yang mampu mengolah tanaman tradisional hingga sejajar dengan obat modern adalah PT. Sidomuncul, PT. Air Mancur, PT. Indo Farma, Dayang Sumbi, CV. Temu Kencono, Indotraco, PT. Nyonya Meneer, Herba Agronusa dan Jamu Jenggot. Perusahaan tersebut merupakan sebagian dari serapan simplisia biofarmaka oleh 10 industri besar dan 12 industri menengah obat tradisional di Indonesia (Salim & Munadi, 2017)

Gambar 7. “Wedank Boegar DELIMA” Kunyit Asam



Sumber: dokumen penulis

### Simpulan

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat “Perwujudan Keluarga Sehat melalui Pemberdayaan Kelompok Toga” di desa Kalijoso Kecamatan Secang kabupaten Magelang mampu merubah persepsi masyarakat bahwa TOGA dapat dijadikan sebagai Taman untuk meperindah halaman rumah serta mampu diolah untuk meningkatkan kesehatan dan ekonomi keluarga. Taman TOGA telah terwujud di dua tempat sehingga dapat menjadi contoh masyarakat untuk mewujudkan di halaman rumah masing-masing. Kader kesehatan telah

mampu membuat olahan TOGA berupa minuman tradisional yang dapat disuguhkan dan dinikmati oleh masyarakat sehingga dapat menjadi salah satu minuman kesehatan alternatif tanpa efek samping

### Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kami ucapkan kepada : (1) Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat atas kesempatan dan dukungan dana dengan skema Pengabdian Masyarakat tahun 2019 serta Penugasan Tim Pengabdi. (2) Kepala Desa Kalijoso kecamatan Secang kabupaten Magelang beserta staf pemerintah Desa dan masyarakat yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan pengabdian masyarakat; (3) Balai Penyuluhan Pertanian Kecamatan Secang atas kerjasamanya baik dalam pemberian materi dan monitoring Taman TOGA; (4) Pemerintah Kelurahan Kranggan, Kepala Puskesmas Kranggan dan Duta TOGA kecamatan Kranggan kabupaten Temanggung atas *transfer of knowledge* yang diberikan.

### Daftar Pustaka

- Astuti, H., Judhaswati, R. D., Syafrizal, M., Hendra, J., & Rangga, A. (2018). POLICY OF PERSPECTIVE AND DEVELOPMENT STRATEGY ORIGINAL DRUG LAMPUNG BASED ON PERCEPTION. *JSEP*, 11(3), 1-16.
- Febriansah, R. (2017). Pemberdayaan Kelompok Tanaman Obat Keluarga Menuju Keluarga Sehat Di Desa Sumberadi, Mlati, Sleman. *Jurnal BERDIKARI*, 5(2), 80-90.
- Fitmawati, & Juliantari, E. (2017). TANAMAN OBAT DARI SEMAK MENJADI OBAT (Fitmawati & E. Juliantari, Eds.). Retrieved from <http://fmipa.unri.ac.id/wp-content/uploads/2019/01/1.-Buku.pdf>
- Fitriatien, S. R., Meisawitri, G. I., Wiyanda, T. P., Kholifah, N., & Yusriyanti, A. (2017). Kegiatan Pengolahan Tanaman Obat Keluarga sebagai Bentuk Preventif Kesehatan Keluarga Mandiri. *PENAMAS ADI BUANA*, 01(2), 49-56.
- Khamidah, A., Antarlina, S. S., & Sudaryono, T. (2017). Ragam Produk Olahan Temulawak Untuk Mendukung Keanekaragaman Pangan. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pertanian*, 36(1), 1. <https://doi.org/10.21082/jp3.v36n1.2017.p1-12>
- Kholifa, M. (2015). Pemanfaatan Ekstrak Etanol Biji Buah Delima sebagai Anti Kanker Lidah sp-c1. In *The 2nd University Research Coloquium*.
- Kusumawaty, Y., & Khaswarina, S. (2018). Peningkatan Motivasi Ibu Rumah Tangga untuk Memanfaatkan Tanaman Obat Keluarga (TOGA). *Buletin Udayana Mengabdi*, 17, 7-13.
- Lestari, N. K., & Jamhari, M. (2017). KAJIAN PEMANFAATAN TANAMAN SEBAGAI OBAT TRADISIONAL DI DESA TOLAI KECAMATAN TORUE KABUPATEN PARIGI MOUTONG. *EJIP BIOL*, 5(2), 92-108.
- Menkes RI. (2007). *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 381/ Menkes/ SK/ III/ 2007 tentang kebijakan Obat Tradisional Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Mindarti, S., & Nurbaeti, B. (2015). *Buku Saku Tanaman obat keluarga (TOGA)* (B. Nurbaeti, Ed.). Balai Besar Teknologi Pertanian (BPTP) Jawa Barat. Balai Besar Pengkajian dan pengembangan Teknologi Pertanian Badan penelitian dan Pengembangan Pertanian Kementerian Pertanian.
- Nurdiwaty, D., Puspita, E., Kusumaningtyas, D., Puji Winarko, S., Tohari, A., Solikah, M., & Faisol. (2017). Pemberdayaan Wanita Melalui Tanaman Toga Untuk Membantu Meningkatkan Pendapatan Keluarga. *Jurnal ABDINUS*, 1(1), 20-27. Retrieved from <http://ojs.unpkediri.ac.id/index.php/PPM>
- Pambudi, D. I., & Erlangga, R. Y. (2018). Pemanfaatan Lahan Kosong Sebagai Tanaman Obat Keluarga Warga Prancak Dukuh Panggunharjo, Sewon, Bantul, Yogyakarta. *Jurnal Pemberdayaan : Publikasi Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 347-352.
- Ridwan, A., Inggrid, Ida, Agustina, & Erni. (2017). Manfaat TOGA Untuk Pengobatan di Desa Deliksumber Kecamatan Benjeng Kabupaten Gresik. *PENAMAS ADI BUANA*, 01(1), 19-22.
- Rofi'ah, S., Handayani, E., & Rahmawati, T. (2017). Efektivitas Konsumsi Jahe Dan Sereh Dalam Mengatasi Morning Sickness. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(2), 57-63.
- Rofi'ah, S., Widatiningsih, S., & Arfiana, A. (2019). Studi Fenomenologi Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I. *Jurnal Riset Kesehatan*, 8(1), 41. <https://doi.org/10.31983/jrk.v8i1.3844>
- Rofi'ah, S., Widatiningsih, S., & Sukini, T. (2019). Efektivitas Aromaterapi Lemon untuk Mengatasi Emesis Gravidarum. *Jurnal Kebidanan*, 9(1), 9-16. <https://doi.org/10.31983/jkb.v9i1.3814>
- Salim, Z., & Munadi, E. (2017). *Info Komoditi Tanaman Obat* (Pertama; Z. Salim & E. Munadi, Eds.). Retrieved from [http://bppp.kemendag.go.id/media\\_content/2017/12/Isi\\_BRIK\\_Tanaman\\_Obat.pdf](http://bppp.kemendag.go.id/media_content/2017/12/Isi_BRIK_Tanaman_Obat.pdf)
- Sari, D. M. M., Prasetyo, Y., & Kurniawan, A. (2017). METODE KONVERSI SAMPAH PLASTIK BERUPA BOTOL PLASTIK BEKAS MELALUI BUDIDAYA TOGA LINGKUNGAN. *Gontor AGROTECH Science Journal*, 3(2), 85-98. <https://doi.org/10.21111/agrotech>.
- Sugito, Susilowati, & Kholif, M. Al. (2017). STRATEGI PEMANFAATAN LAHAN PEKARANGAN UNTUK BUDIDAYA TANAMAN OBAT KELUARGA ( TOGA ). *PENAMAS ADI BUANA*, 02(2), 1-8.
- Susanto, A. (2017). Komunikasi Dalam Sosialisasi Tanaman Obat Keluarga (Toga) Di Kecamatan Margadana. *Jurnal Para Pemikir*, 6(1), 111-117. <https://doi.org/10.30591/pjif.v6i1.476>
- Widayati, A., & Wulandari, E. T. (2018). Edukasi Manfaat Tanaman Obat dan Pengolahannya dengan Metode CBIA di Desa Bulusulur, Kabupaten Wonogiri, Jawa Tengah. *ABDIMAS ALTRUIS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 01(01), 25-30.

<https://doi.org/10.24071/altruus.2018.010105>

- Witjoro, A., Sulisetijono, & Setiowati, F. K. (2016). Pemanfaatan Tanaman Obat di Desa Kayukebek , Kecamatan Tukur, Kabupaten Pasuruan. *Natural*, 3(4), 303-310. [https://doi.org/S0741-5214\(07\)00989-5](https://doi.org/S0741-5214(07)00989-5) [pii]
- Wulandari, R. L., Farmasi, F., Wahid, U., Semarang, H., Tambakaji, K., & Semarang, K. (2018). *PEMANFAATAN TANAMAN OBAT KELUARGA ( TOGA ) UNTUK PENGOBATAN DIABETES MELITUS*. 3(1), 30-32.
- Yulianto, S. (2016). Pengetahuan Masyarakat Tentang Taman Obat Keluarga Di Nglinggi, Klaten Selatan. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 1(2), 119-123.
- Yulianto, S., & Kirwanto, A. (2016). Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga oleh Orang Tua Untuk Kesehatan Anak di Duwet Ngawen Klaten. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 5(1), 75-80.

# Pijat Oksitosin Dan Teknik Marmet Untuk Mendukung Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

**Lenna Maydianasari<sup>1</sup>, Yana Luthfiyati<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> Universitas Respati Yogyakarta, Jl.Raya Tajem Km 1,5 Maguwoharjo, Depok, Sleman  
Email: [lenna@respati.ac.id](mailto:lenna@respati.ac.id)

## Abstrak

*Produksi dan pengeluaran ASI yang sedikit pada hari pertama setelah kelahiran bayi menjadi kendala pemberian ASI Eksklusif. Kejadian kesulitan dalam menyusui karena ASI belum keluar pada hari pertama di RSIA Arvita Bunda sebesar 64%, bahkan ada yang berlanjut sampai tidak keluarnya ASI. Pijat oksitosin hanya dilakukan apabila ada kasus tertentu bukan pada setiap ibu nifas. Penyuluhan tentang Teknik Marmet bahkan belum pernah dilaksanakan. Pijat oksitosin dan teknik marmet telah terbukti dapat menstimulasi pengeluaran ASI sebagai langkah awal keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Tujuan program untuk memberikan pengetahuan dan pendampingan kepada ibu nifas hari 1-3 dan suaminya tentang pijat oksitosin dan teknik marmet. Metode kegiatan yang digunakan adalah pendidikan masyarakat dengan penyuluhan dan pendampingan kepada ibu nifas hari 1-3 dan suaminya tentang pijat oksitosin dan teknik marmet. Penyuluhan pijat oksitosin dilaksanakan kepada ibu nifas hari 1-3 dan suaminya dengan media leaflet. Pendampingan pijat oksitosin diberikan kepada suami ibu nifas. Monitoring keberhasilan program didapatkan pengeluaran ASI sebagian besar peserta lancar dan produksi ASI banyak. Evaluasi program didapatkan peningkatan pengetahuan ibu nifas sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.*

**Kata Kunci:** Pijat, oksitosin, marmet, ASI

## Pendahuluan

Air Susu Ibu (ASI) adalah sumber makanan ideal bagi pertumbuhan bayi, sedangkan menyusui merupakan bagian terpadu dari proses reproduksi wanita dengan cara memberikan ASI kepada bayi secara alami yang merupakan dasar kebutuhan biologi dan psikologi bayi untuk proses pertumbuhannya (Nugroho, 2013). Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 sebesar 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012), sedangkan target *Sustainable Development Goals* (SDG's) ke 3 adalah menurunkan angka kematian neonatal hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup. Salah satu cara menurunkan AKB dan meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa adalah dengan memberikan ASI secara Eksklusif. ASI Eksklusif adalah memberikan ASI saja pada bayi tanpa tambahan makanan atau minuman apapun kecuali obat dan vitamin jika diperlukan, selama 6 bulan berturut-turut (Kemenkes RI, 2014). Data Dinkes DIY tahun 2016 angka cakupan ASI Eksklusif sebesar 73,7%. Angka tersebut masih di bawah target nasional sebesar 80% (Dinkes DIY, 2016).

Fakta di lapangan menunjukkan bahwa produksi dan pengeluaran ASI yang sedikit pada hari pertama setelah kelahiran bayi menjadi kendala pemberian ASI. Menurut Cox (2006) wanita

yang tidak menyusui bayinya pada hari pertama pasca melahirkan disebabkan oleh kecemasan ibu akan kurangnya produksi ASI dan kurangnya pengetahuan ibu tentang teknik menyusui. Kecemasan yang dialami menyebabkan gangguan pada sekresi hormon oksitosin sehingga ASI tidak dapat keluar dan akhirnya bayi diberikan susu formula. Beberapa cara untuk merangsang sekresi hormon prolaktin dan oksitosin pada ibu nifas adalah dengan memeras ASI, melakukan perawatan dan pijatan payudara, tetap menyusui bayi walaupun ASI belum keluar dan teratur melakukan pijat oksitosin (Mardiyainingsih, 2010).

Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Arvita Bunda yang beralamat di Padukuhan Setan, Maguwoharjo memberikan pelayanan kesehatan mulai dari pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan sampai perawatan nifas dan bayi baru lahir. Di RSIA Arvita Bunda rata-rata jumlah ibu bersalin dalam satu bulan sebanyak 25 orang dengan kejadian kesulitan dalam menyusui karena ASI belum keluar pada hari pertama sebesar 64%, bahkan ada yang berlanjut sampai tidak keluarnya ASI. Padahal setiap ibu hamil trimester III telah diberikan konseling pada kelas ibu hamil terkait teknik menyusui dan ASI Eksklusif. Selain itu pada ibu nifas hari pertamapun telah diberikan teknik menyusui yang benar. Pijat oksitosin hanya dilakukan apabila ada kasus tertentu bukan pada setiap ibu nifas. Penyuluhan tentang Teknik Marmet bahkan belum pernah dilaksanakan di RSIA Arvita Bunda.

Pijat oksitosin dan teknik marmet telah terbukti dapat menstimulasi pengeluaran ASI sebagai langkah awal keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Wulandari, Amini dan Dewi (2014) pada penelitiannya tentang “Pengaruh pijat oksitosin terhadap pengeluaran kolostrum pada ibu nifas di RSUD Propinsi Kepulauan Riau” menunjukkan hasil bahwa terdapat perbedaan waktu pengeluaran kolostrum antara ibu nifas yang dipijat oksitosin (perlakuan) dengan ibu yang tidak dilakukan pijat oksitoksin (kontrol). Penelitian ini membuktikan bahwa ada pengaruh pijat oksitosin terhadap pengeluaran kolostrum. Penelitian yang dilakukan oleh Hamidah dan Isnaeni, (2016), yang berjudul “Pengaruh teknik marmet terhadap produksi ASI pada ibu nifas di RS PKU Muhammadiyah Gamping” mendapatkan hasil ada pengaruh teknik marmet terhadap produksi ASI pada ibu nifas di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. Dari paparan analisis situasi di atas, maka dapat dirumuskan dua permasalahan mitra yaitu: 1). Kejadian kesulitan dalam menyusui karena ASI belum keluar pada hari pertama di RSIA Arvita Bunda sebesar 64%; 2) Pijat Oksitosin dan teknik marmet belum dilakukan di RSIA Arvita Bunda kepada setiap ibu nifas untuk menstimulasi pengeluaran ASI segera.

### **Metode Pelaksanaan**

Kegiatan yang dilaksanakan adalah pendidikan masyarakat dengan penyuluhan serta pendampingan praktik pijat oksitosin dan teknik marmet kepada ibu nifas hari 1-3 serta suaminya di RSIA Arvita Bunda. Lokasi kegiatan di RSIA Arvita Bunda agar pijat oksitosin dan teknik marmet dapat dilaksanakan segera setelah melahirkan dan pertimbangan tim tidak efektif apabila dilaksanakan di masyarakat, karena domisili ibu nifas yang berpencar. Tahap kegiatan

meliputi persiapan, sosialisasi kegiatan, pelaksanaan, pendampingan, serta monitoring dan evaluasi. Sasaran kegiatan yaitu ibu nifas hari 1-3 baik secara normal maupun *post sectio caesarea* dan suaminya yang bersedia mengikuti penyuluhan dan pendampingan pijat oksitosin dan teknik marmet. Media pendidikan yang digunakan adalah leaflet bergambar tentang pijat oksitosin dan teknik marmet. Bahan dan alat yang digunakan adalah *baby oil*, air hangat, handuk dan waslap. Monitoring dilaksanakan dengan melihat pengeluaran ASI serta jumlah produksi ASI setelah dilakukan pijat oksitosin. Evaluasi kegiatan dilakukan dengan mengukur pengetahuan ibu nifas tentang pijat oksitosin dan teknik marmet sebelum dan sesudah penyuluhan selanjutnya dilihat peningkatan nilai rata-ratanya. Evaluasi metode penyuluhan meliputi kejelasan materi serta manfaatnya.

### Hasil dan Pembahasan

Penyuluhan dilaksanakan dengan terlebih dahulu menjelaskan maksud, tujuan dan teknis kegiatan dan meminta persetujuan ibu nifas dan suaminya. Selanjutnya tim memberikan kuesioner *pre test* dan meminta peserta untuk mengisinya dan menanyakan kepada ibu nifas apakah ASI sudah keluar dan ibu sudah menyusui bayinya. Tim memberikan penyuluhan tentang pijat oksitosin dan teknik marmet serta mempraktikkan kepada ibu nifas dan suaminya. Di akhir penyuluhan, tim memberikan kuesioner *post test* dan evaluasi metode penyuluhan.

Suryani dan Astuti (2013) membuktikan bahwa ada pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI dengan indikasi berat badan bayi, frekwensi bayi menyusui, frekwensi bayi BAK dan lama bayi tidur setelah menyusui. Demikian halnya Ummah (2014) juga menunjukkan pengeluaran ASI pada kelompok intervensi pijat oksitosin lebih cepat dibandingkan kelompok kontrol yang tidak dilakukan pijat oksitosin. Penelitian Hamidah dan Isnaeni (2016) menunjukkan hasil ada pengaruh teknik marmet terhadap produksi ASI pada ibu nifas. Melihat bukti-bukti penelitian tersebut, tentunya memperkuat pentingnya penyuluhan pijat oksitosin dan teknik marmet kepada setiap ibu nifas untuk memperlancar pengeluaran ASI. Namun demikian pijat oksitosin dan teknik marmet ini jarang sekali dilakukan pada ibu nifas maupun diajarkan kepada keluarga ibu nifas sebagai dukungan untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Salah satu cara untuk memunculkan suasana rileks, suami dapat melakukan pijat oksitosin pada ibu nifas. Pijat oksitosin yang dilakukan suami juga membuat ibu nifas jadi lebih nyaman dalam menyusui bayi (Monika, 2014). Hal tersebut mendasari kegiatan yang telah dilaksanakan tim pengabdian di RSIA Arvita Bunda, dimana penyuluhan pijat oksitosin dan teknik marmet kepada ibu nifas melibatkan suami dan memberikan pendampingan kepada suami untuk melaksanakan pijat oksitosin kepada istrinya agar ibu lebih rileks, nyaman dan meningkatkan keharmonisan ibu nifas dan suaminya. Pendampingan kepada suami ibu nifas yang telah diberikan penyuluhan pijat oksitosin dengan mempertimbangkan kondisi ibu nifas, khususnya ibu nifas *post sectio caesarea*. Pendampingan dilakukan untuk memastikan suami

melakukan pijat oksitosin dengan benar sehingga dapat melakukan pijat oksitosin kepada istrinya sehingga tercapai hasil yang diharapkan yaitu pengeluaran ASI segera setelah melahirkan. Pendampingan juga diberikan kepada ibu nifas untuk melakukan teknik marmet.

Gambar 1. Penyuluhan dan praktik pijat oksitosin



Sumber: dokumen penulis

Gambar 2. Pendampingan pijat oksitosin pijoksitosin



Sumber: dokumen penulis

Monitoring pada kegiatan ini dilaksanakan dengan menghubungi peserta melalui untuk mengetahui keberhasilan pijat oksitosin dan teknik marmet yaitu pengeluaran ASI dan jumlah produksi ASI. Hasil monitoring didapatkan sebagian besar pengeluaran ASI lancar dan jumlah produksi ASI banyak. Evaluasi kegiatan meliputi evaluasi metode kegiatan dan pemahaman peserta tentang materi yang telah disampaikan yang diukur dengan kuesioner *pre* dan *post test*. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa 83,3% peserta memberikan evaluasi narasumber sangat baik, 100% menilai manfaat materi sangat baik dan 83,3% memberikan penilaian kejelasan materi sangat baik. Adapun hasil evaluasi pemahaman materi menunjukkan bahwa terdapat peningkatan nilai rata-rata *pre test* dan *post test* dengan selisih nilai 8,33. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut dapat diketahui bahwa penyuluhan pijat oksitosin dan teknik marmet dapat meningkatkan pemahaman ibu nifas.

### **Simpulan**

Penyuluhan pijat oksitosin dan teknik marmet kepada ibu nifas hari 1-3 di RSIA Arvita Bunda dapat meningkatkan pengetahuan ibu nifas dan meningkatkan dukungan suami untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif dengan memperlancar pengeluaran ASI segera setelah melahirkan dan meningkatkan jumlah produksi ASI.

### **Ucapan Terima Kasih**

Ucapan terima kasih kepada Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Respati Yogyakarta sebagai pemberi dana dengan nomor kontrak 02/PKM/Int/PPPM/IV/2019 serta Direktur RSIA Arvita Bunda yang telah memberikan ijin lokasi kegiatan dan seluruh ibu nifas dan suaminya yang telah bersedia menjadi peserta kegiatan.

### **Daftar Pustaka**

- Badan Pusat Statistik. 2012. Survei Demografi Kesehatan Indonesia. Jakarta.
- Dinkes DIY. 2016. Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta 2015. Yogyakarta.
- Endah, SN dan Masdinarsah, I. 2011. Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Pengeluaran Kolostrum Pada Ibu Post Partum di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan Kartika*.
- Hamidah K dan Isnaeni, Y. 2016. Pengaruh Teknik Marmet terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Kemendes RI. 2014. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia : Situasi dan Analisis ASI Eksklusif. Jakarta
- Mardiyaningsih E, Sabri L. 2011. Efektifitas kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI ibu post seksio di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah. *Jurnal Keperawatan Soedirman Vol 1 Tahun 2011*.

- Monika, FB. 2014. Buku Pintar ASI dan Menyusui. Yogyakarta: Noura Books.
- Nugroho, Taufan. 2011. ASI dan Tumor Payudara. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rahayu, AP. 2016. Panduan Praktikum Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: Deepublish.
- Suryani, E dan Astuti, KEW. 2013. Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI Ibu Post Partum di BPM Wilayah Kabupaten Klaten. Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan Vol 2 No.2.
- Ummah, F. 2014. Pijat Oksitosin untuk Mempercepat Pengeluaran ASI pada Ibu Pasca Salin Normal di Dusun Sono Desa Ketanen Kecamatan Panceng Gresik. Jurnal SURYA Vol.02, No.XVIII, Juni 2014.
- Wulandari FT, Aminin F, Dewi U. 2016. Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Pengeluaran Kolostrum pada Ibu Post partum Di Rumah Sakit Daerah Provinsi Kepulauan Riau. Jurnal Kesehatan. Volume 2

## Busapi (Buku Saku Pintar): Solusi Guru Dalam Penanganan Kecelakaan Di Sekolah Yogyakarta

**Pinasti Utami<sup>1</sup>, Sabtanti Harimurti<sup>2</sup>, M. Thesa Ghozali<sup>3</sup>, Ingenida Hadning<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3,4</sup>Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Farmasi  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

### ABSTRACT

Kecelakaan anak-anak saat beraktivitas disekolah tidak dapat dihindarkan. Kepanikan merupakan reaksi pertama yang akan dilakukan oleh para guru atau wali murid akibat kejadian tersebut. Untuk itu pemahaman tenaga pendidik, wali murid dan masyarakat tentang penanganan pertolongan pertama pada kecelakaan sangatlah penting untuk menghindari kejadian serius yang tidak diinginkan oleh anak. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman guru dan wali murid melalui "BUSAPI" buku saku pintar yang berisi solusi cerdas penanganan pertolongan pertama pada kecelakaan anak serta untuk mengenalkan lebih dalam profesi apoteker. Kegiatan ini dilakukan di TK ABA JANTURAN Yogyakarta melalui 2 kegiatan. Kegiatan pertama terfokus pada guru dan wali murid sedangkan pertemuan kedua terfokus pada murid-murid TK. Setiap pertemuan berdurasi 4 jam dimana tiap materi yang diberikan akan dikombinasi dengan modul BUSAPI. Kegiatan pertama diikuti 24 responden dengan metode pretest dan post test, sedangkan kegiatan kedua melakukan praktik pekerjaan kefarmasian kepada murid TK melalui praktik langsung seperti membuat obat sirupus dan puyer. Selain itu kami juga akan memberikan informasi tentang apoteker dan obat melalui lagu anak-anak yang diubah liriknya supaya dapat menarik perhatian murid TK. Analisis data berdasarkan peningkatan persentase pemahaman modul melalui evaluasi pre tes dan post test. Hasil program pengabdian menunjukkan adanya peningkatan pemahaman sebesar 28% tentang penanganan pertolongan pertama pada kecelakaan anak seperti luka, luka bakar, memar, gigitan serangga, menelan benda. Hal ini menunjukkan bahwa sosialisasi yang dilakukan bermanfaat bagi peningkatan pengetahuan guru dan wali murid yang mengikuti kegiatan tersebut. Sambutan peserta sangat baik dan mengharapkan kegiatan serupa dilaksanakan ditempat yang berbeda.

Keyword: penanganan pertama, busapi, sekolah

### PENDAHULUAN

Kecelakaan merupakan kejadian yang tak terduga dan dapat terjadi di mana-mana baik dirumah, perjalanan, tempat kerja, sekolah, dan tempat lainnya. Jumlah itu dua kali lebih besar daripada yang ada di negara maju. Sebagai akibat dari kecelakaan korban dapat mengalami cedera ringan atau berat, pingsan, cacat seumur hidup atau bahkan sampai meninggal dunia. Bagi korban yang meninggal dunia tentu tidak memerlukan suatu bentuk pertolongan yang cepat, tetapi bagi korban kecelakaan yang masih hidup memerlukan suatu

pertolongan yang cepat dan tepat agar korban dapat terhindar dari bahaya maut. Murid- murid TK adalah kelompok usia yang masih mempunyai keinginan untuk selalu bergerak karena pada masa itu anak mempunyai kelebihan energi sehingga disalurkan melalui bergerak. Sering didapatkan ketika bermain terjadi suatu kecelakaan besar maupun kecil sehingga kadang-kadang menyebabkan kepanikan bagi pihak sekolah. Untuk itu guru sebagai orang pertama yang bertanggungjawab mempunyai peranan yang penting pada kejadian tersebut. Kementerian Kesehatan RI juga mempunyai program untuk meningkatkan pemahaman penggunaan obat dengan nama Gema Cermat sesuai dengan SK Menteri Kesehatan RI nomor HK.02.02/MENKES/427/2015. Masyarakat dapat melakukan swamedikasi disebabkan oleh beberapa alasan seperti untuk mengobati sakit ringan, biaya yang digunakan lebih hemat, dapat menhemat waktu, serta sebagai pengobatan pertama sebelum berobat ke puskesmas (Supardi dan Notosiwoyo, 2005).

Kegiatan pengabdian masyarakat ini akan dilakukan di TK ABA JANTURAN, Warungboto, Umbulharjo, Yogyakarta. Lokasinya terletak di pusat kota Yogyakarta. Lokasi yang terletak di pusat perbelanjaan dan universitas yang membuat masyarakat di sekitar cukup modern dan berpendidikan tinggi. Materi pembelajaran yang kita angkat dalam pengabdian ini belum pernah diangkat dan diberikan oleh guru dan wali murid TK. Permasalahan yang sering dihadapi oleh mitra adalah sebagai berikut: Kurangnya pengetahuan masyarakat khususnya guru dan wali murid dalam penanganan pertama pada kecelekaan anak di sekolah seperti kejadian anak- anak yang aktif mengakibatkan terpleset yang mungkin dapat menyebabkan luka memar dan luka robek atau makan tersedak, tertelan uang logam dan digigit serangga dapat menyebabkan permasalahan, penangananan yang tidak tepat akan menimbulkan efek yang serius. Disisi lain para guru dan TK belum mendapatkan materi solusi/ tindakan yang tepat sedangkan permasalahan kedua adalah tidak dikenalnya profesi Apoteker oleh murid TK. Profesi apoteker merupakan profesi yang paling ahli terkait obat-obatan mulai dari proses pembuatannya, efek obat di dalam tubuh, efek samping yang muncul serta pengatasannya. Diharapkan setelah acara ini murid mampu mengenal dekat tentang obat agar tidak takut minum obat serta paham tentang sosok Apoteker serta tugas seorang Apoteker. Adapun materi mengenai pengetahuan tentang bagaimana memberikan tindakan pertolongan yang boleh dan yang tidak boleh dikerjakan dan bagaimana cara mengatasi bila terdapat kejadian seperti terjadi luka, luka bakar, memar, demam dan digigit serangga yang akan dirangkum dalam sebuah modul yang diberi nama BUSAPI (buku saku pintar). Hal ini penting untuk Guru dan wali murid agar dapat melakukan tindakan pertolongan pertama terhadap anak yang mengalami kecelakaan saat berada di sekolah secara cerdas, tepat dan benar. Materi BUSAPI juga terlink pada website Prodi Farmasi FKIK UMY. Selain itu murid dipaparkan mengenai keprofesian Apoteker melalui praktek kefarmasian yang mudah agar dapat mengenal lebih dalam dan dekat dengan obat, sehingga momok tentang takut minum obat dapat berkurang serta melalui lagu anak-anak yang diubah liriknya. Dalam pengabdian ini juga bekerja sama dengan tim mitra TK

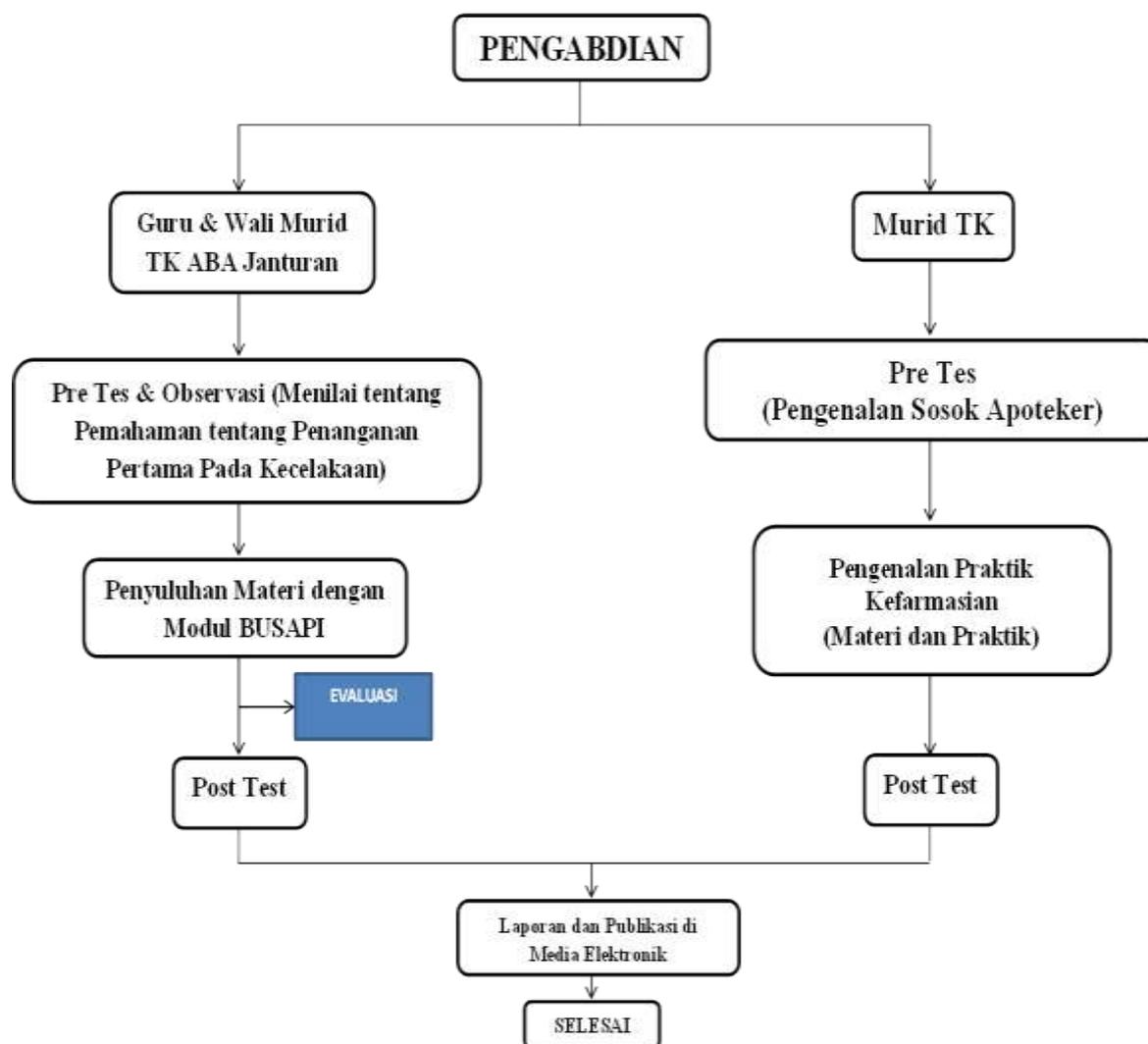
ABA Janturan dikarenakan TK tersebut merupakan TK milik Pengurus Aisyah yang menjadi pioneer di TK ABA sekitarnya. Selain itu akan menggaet Pusat Informasi Obat (PIO) Farmasi FKIK UMY yang bergerak dalam pengabdian.

#### **METODE PELAKSANAAN**

Berdasarkan permasalahan mitra maka kegiatan ini akan memberikan solusi melalui 2 kegiatan yaitu:

1. Memberikan penyuluhan dan materi BUSAPI solusi cerdas penanganan pertama pada kecelakaan disekolah serta akan memberikan informasi terkait gaya hidup yang sehat dan juga informasi mengenai isu kesehatan yang sering terjadi pada anak-anak,
2. Memberikan contoh gambaran praktik pekerjaan kefarmasiaan kepada siswa sekolah dasar melalui praktik langsung dengan mencotohkan beberapa praktik kefarmasian kepada murid TK seperti membuat obat sirupus simplex yang biasa digunakan untuk mencampurkan obat-obat yang pahit apabila mendapat obat puyer. Selain itu juga akan memberikan informasi tentang apoteker dan obat melalui lagu anak-anak yang diubah liriknya supaya dapat menarik perhatian murid TK

Berikut adalah skema metode pelaksanaan Program Kemitraan Masyarakat:



Gambar 1. Skema Pengabdian

Metode pelaksanaan kegiatan ini terbagi menjadi 2 kegiatan besar dengan rincian pertemuan pertama terfokus pada guru dan wali murid sedangkan pertemuan kedua terfokus pada murid-murid TK. Setiap pertemuan berdurasi 4 jam dimana tiap materi yang diberikan akan dikombinasi dengan modul BUSAPI dan juga diberikan permainan yang dapat menghibur guru dan wali murid agar mencair suasananya. Kegiatan pertama dilaksanakan pada hari Sabtu, 16 Februari 2019 dengan memberikan pretest dan post test pada 24 responden, sedangkan kegiatan kedua dilaksanakan hari Rabu, 20 Maret 2019 yaitu memberikan contoh gambaran praktik pekerjaan kefarmasian kepada murid TK melalui praktik langsung dengan mencotohkan beberapa praktik kefarmasian kepada murid TK seperti membuat obat sirupus simplex yang biasa digunakan untuk mencampurkan obat-obat yang pahit apabila mendapat obat puyer. Selain itu kami juga akan memberikan informasi tentang apoteker dan obat melalui lagu anak-anak yang diubah liriknya supaya dapat menarik perhatian murid TK.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pemahaman kuisioner yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan terdiri dari 16 butir soal yang mencakup pertanyaan dari materi yang ada dalam buku modul. Hasil evaluasi pelaksanaan pengabdian melalui *pre testt* dan *post testt* rata-rata mendapatkan nilai 58 saat pretest dan nilai 86 saat post testt dari 24 reponden. Terjadi peningkatan yang signifikan sebesar 28% Hal ini menunjukkan modul busapi dapat membantu memahami cara penanganan kecelekaan dengan baik. Dari hasil tersebut dievaluasi item pertanyaan mana saja yang memiliki tingkat kesulitan yang tinggi untuk dipahami Pertanyaan tersebut adalah pada pertanyaan ke-2 (Kapan harus dibawa kedokter kalo anak terjadi luka tusuk?), pertanyaan ke-10 (Air apa yang digunakan untuk mengompres bila digigit serangga?), dan pertanyaan ke-16 (Apa yang harus kita lakukan sebelum dan sesudah memberikan obat mata?). Hal tersebut diketahui berdasar persentasi benar saat *post testt* masih rendah yaitu di bawah 75%( terlihat pada tabel 1).

**Tabel 1. Evaluasi Pemahaman Tiap Soal**

Nomor soal ke-	Pre Test (nilai rata-rata 24 responden)	Post Test (nilai rata-rata 24 responden)
	Presentase Benar	Presentase Benar
1	75%	96%
2	17%	46%
3	42%	100%
4	83%	100%
5	63%	83%
6	63%	96%
7	79%	92%
8	54%	88%
9	79%	92%
10	29%	71%
11	63%	100%
12	63%	96%
13	46%	88%
14	67%	88%
15	79%	92%
16	17%	58%

Hal ini menunjukkan bahwa peserta materi mengenai ketiga soal tersebut masih perlu disosialisasikan dengan lebih jelas lagi agar pemahaman peserta menjadi baik. Kegiatan ini sederhana namun manfaatnya dapat langsung dirasakan oleh khalayak umum sehingga kegiatan semacam ini sangat diperlukan agar penanganan kecelakaan pada anak di sekolah maupun di rumah dapat teratasi dengan baik dan mengurangi komplikasi yang serius. Hal ini menunjukkan bahwa peserta materi mengenai ketiga soal tersebut masih perlu disosialisasikan dengan lebih jelas lagi agar pemahaman peserta menjadi baik.



Gambar 3. Modul Busapi



Gambar 4. Tim Pengabdian

Kegiatan pengabdian masyarakat yang kedua dengan judul “Pengenalan Praktek Kefarmasian Di Sekolah TK Aba Janturan Yogyakarta. Kegiatan diawali dengan pembukaan, pelaksanaan *pre testt*, pengenalan profesi apoteker dengan video dan presentasi, pelaksanaan *post testt*, dan penutup. Hasil evaluasi pelaksanaan pengabdian melalui *pre testt* dan *post testt* untuk hasilnya tidak dapat ditampilkan secara akurat meskipun sudah mensiasati dengan bendera hijau (hijau untuk jawaban iya untuk item yang ditanyakan) dan merah (untuk jawaban tidak untuk item yang ditanyakan) terlihat pada gambar 1.



Gambar 1. Pre dan Post Testt

Pengenalan apoteker dengan menggunakan video agar anak-anak antusias dalam melihat video selain itu kami juga menggunakan lagu-lagu anak yang kami aransemen liriknya berbaur dengan kalimat kefarmasian, terbukti anak-anak langsung dapat menghafal lagu tersebut. Selesai pengenalan kami membagi menjadi 4 tim untuk masuk ke kelas, untuk kelas A dilakukan praktek kefarmasian membuat puyer vitamin C. kegiatan yang kami lakukan dari mengenalkan alat, menggerus vitamin C dengan stamper dan mortir kemudian membagi dalam kertas puyer serta latihan melipat. Vitamin tersebut dimasukkan ke dalam plastic klip dan diberi aturan pakai. Untuk kelas B dilakukan praktek kefarmasian membuat sirup vitamin C, sama seperti yang dilakukan kelas A kami mengenalkan alat terlebih dahulu, menggerus vitamin dengan mortir, menestestkan sirupus dengan menggunakan gelas ukur dan pipet, terakhir memasukkan dalam botol dan diberi aturan pakai. Anak-anak sangat antusias dalam melakukan kegiatan tersebut. seperti terlihat pada gambar 2 dan 3.



Gambar 2 dan 3. Menggerus puyer

Kegiatan berlangsung lancar tanpa kendala, kegiatan ini bertepatan dengan puncak tema profesi yang ada didalam muatan kurikulum TK. Semoga kegiatan ini dapat bermanfaat untuk kedua belah pihak (Prodi Farmasi UMY dan TK ABA Janturan).

## KESIMPULAN

Pengabdian masyarakat dengan topik “BUSAPI (Buku Saku Pintar): Solusi Guru Dalam Penanganan Kecelakaan Di Sekolah TK Aba Janturan Yogyakarta” telah terlaksana dengan baik. Tingkat pengetahuan guru dan wali siswa mengenai penanganan kecelakaan di sekolah meningkat sebesar 28% setelah mengikuti sosialisasi ini serta anak-anak mengenal profesi Apoteker melalui Praktek Kefarmasian dan lagu yang diaransemen. Sambutan peserta sangat baik dan mengharapkan kegiatan serupa dilaksanakan secara rutin.

## UCAPAN TERIMA KASIH

1. LP3M Universitas Muhammadiyah Yogyakarta atas kontrak penugasan program pengabdian masyarakat 2018-2019
2. Segenap Guru dan Staff TK ABA JANTURAN
3. PIO FKIK UMY

## DAFTAR PUSTAKA

- Budiman, A dan Sunan, I.K.S, 2014, Pengobatan Mandiri Yang Rasional Dalam Upaya Peningkatan Kualitas Pengetahuan dan Wawasan Kesehatan di Desa Tambak Sari dan Desa Karang Paninggal Kecamatan Tambaksari Kabupaten Ciamis, *Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat*, 3 (2) : 78-80
- Damayanti, Ndaru A., Pusparini, Miranti., Djanatun, Titiek., dan Ferlianti Rika, 2017, Metode Pre-Testt dan Post-Testt Sebagai Salah Satu Alat Ukur Keberhasilan Kegiatan Penyuluhan Kesehatan Tentang Tuberkolosis Dikelurahan Utan Panjang, Jakarta Pusat, Prosiding SNaPP.
- KemenKes, 1997, Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan, No.919/MENKES/PER/X/1993, Tentang: Kriteria Obat yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep Dokter, Indonesia
- SK Menteri Kesehatan RI nomor HK.02.02/MENKES/427/2015 tentang Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat, Indonesia
- Supardi, Sudibyo dan Notosiswoyo, Mulyono, 2005, Pengobatan Sendiri: Sakit Kepala, Demam, Batuk dan Pilek Pada Masyarakat Di Desa Ciwalen, Kecamatan warungkondang, Kabupaten Cianjur, Jawa Barat, *Majalah Ilmu Kefarmasian*, 2: 134-144
- Waryono, 2005, Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan di Sekolah, Widyaiswara LPMP D.I. Yogyakarta

# Program Peningkatan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di Wilayah Daleman, Girikerto, Turi Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta

**Rita Kusumawati<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Program Studi Manajemen  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jalan Brawijaya, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta,  
55183  
[kusumawatirita@yahoo.com](mailto:kusumawatirita@yahoo.com)

## Abstrak

*Dusun Daleman merupakan salah satu padukuhan yang ada di desa Girikerto Turi Sleman. Dusun Daleman terdiri dari 3 kampung yaitu: Somoitan, Ponosaran Lor dan kampung Daleman. Jumlah penduduk di wilayah Daleman sekitar 631 jiwa, 211 KK. Masyarakat di wilayah tersebut masih banyak yang belum menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), padahal itu sangat penting sekali untuk mencegah berbagi penyakit dan kesehatan lingkungan. Selaras dengan itu, Program KKN-PPM UMY dilaksanakan di dusun Daleman, desa Girikerto, Turi Sleman bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan perilaku hidup sehat dan bersih. Berdasarkan permasalahan yang ada dan diskusi antara tim pengusul dengan mitra maka program yang dilaksanakan adalah dengan mengedukasi warga dengan melakukan sosialisasi program awal dengan mengundang dan melibatkan keterwakilan RT/RW yang ada beserta aparat desa, kelompok ibu-ibu PKK, kelompok pengajian dan kelompok karangtaruna/ pemuda. Kegiatan awal ini memiliki target terbangunnya sinergisitas antar mahasiswa KKN- warga-aparat desa dan kelompok masyarakat yang ada dalam menggugah potensi masyarakat melalui pertanian. Kegiatan ini dilanjutkan dengan pembentukan penanggungjawab program PHBS di kampung Somoitan, Selanjutnya penyuluhan terkait perilaku hidup sehat rumah tangga dengan metode interaktif mengundang narasumber yang memiliki keahlian dalam bidangnya. Program berikutnya adalah pembuatan warung hidup yang meliputi penanaman Toga, menanam sayuran buah-buahan di rumah; pengoptimalan kegiatan posyandu; pemberantasan jumantik, peningkatan kebiasaan makan sayur dan buah-buahan, peningkatan kebiasaan melakukan gerak fisik dengan mengadakan senam sehat, pengadaan fasilitas cuci tangan di rumah warga.*

**Kata Kunci :** PHBS, Girikerto

## Pendahuluan

Girikerto merupakan salah satu desa di Kecamatan Turi, Kabupaten Sleman, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Awal mulanya Desa Girikerto merupakan wilayah yang terdiri dari 4 (empat) Kelurahan yaitu : Kelurahan Tanggung, Kelurahan Ngandong, Kelurahan Nangsri Lor, dan Kelurahan Kemirikebo. Berdasarkan maklumat Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 1946 mengenai Pemerintahan Kelurahan, maka kelurahan tersebut digabung menjadi satu Desa otonom yaitu Desa Girikerto. Secara resmi Girikerto ditetapkan

berdasarkan Maklumat Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 5 Tahun 1948 Tentang Perubahan Daerah-Daerah Kelurahan.

Desa Girikerto merupakan wilayah agraris yang subur dengan luas wilayah 1.002.9726 Ha, dengan batas wilayah sebagai berikut : Sebelah Utara: Hutan Lindung Merapi; Sebelah Timur:Desa Purwobinangun, Kecamatan Pakem; Sebelah Selatan: Desa Donokerto, Kecamatan Turi; dan Sebelah Barat: Desa Wonokerto, Kecamatan Turi.

Keberadaan Desa Girikerto di bagian utara wilayah Kabupaten Sleman. Seluruh wilayah dapat dicapai dengan kendaraan bermotor roda dua dan atau roda empat. Jarak dengan pusat pemerintahan adalah 3 Km dari Ibu Kota Kecamatan, 11 Km dari Ibu Kota Kabupaten, dan 22 Km dari Ibu Kota Propinsi. Luas Desa Girikerto adalah 1.002.9726 Ha terbagi ke dalam 13 Padukuhan,

Salah satu padukuhan yang ada di Desa Girikerto adalah dusun Daleman yang terdiri dari 3 kampung yaitu: Somoitan, Ponosaran Lor, dan Daleman. Jumlah penduduk di wilayah dusun Daleman adalah sebanyak 631 jiwa yang terdiri dari 327 laki laki dan 304 perempuan. Dusun Daleman yang saat ini dipimpin oleh pak dukuh bapak . R. Wijayatmo, wilayahnya terbagi ke dalam 2 RW dan 4 RT. Sebagian dari masyarakat di wilayah tersebut belum memahami akan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Contoh yang paling sederhana adalah mencuci tangan sebelum makan, banyak masyarakat yang mengabaikan peran PHBS dalam kehidupan sehari hari. Padahal dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat akan memberikan banyak manfaat bagi diri kita diantaranya adalah mencegah timbulnya penyakit menular dan tidak menular seperti diare, DBD dan yang lainnya. Permasalahan PHBS di wilayah Daleman hampir sama dengan permasalahan PHBS pada umumnya. Selain kebiasaan mencuci tangan yang sering diabaikan, Dua masalah PHBS di masyarakat yang masih menjamur hingga saat ini ialah kebiasaan merokok di tempat umum dan membuang sampah sembarangan. Padahal pemerintah telah mengeluarkan peraturan dan sanksi yang tegas bila terjadi pelanggaran. Sayangnya, masih banyak yang acuh tak acuh terhadap mandat dari pemerintah yang bermanfaat untuk sesama.

Dalam rangka mencapai visi Indonesia Sehat 2010 maka diperlukan program-program untuk mewujudkannya. Salah satu program yang digalakkan oleh departemen kesehatan adalah PBHS. Perilaku Hidup Sehat dan Bersih (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan - kegiatan kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat. Pusat Promosi Kesehatan (Promkes), Depkes RI menyatakan bahwa dalam perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), terdapat 10 indikator PHBS berupa aktivitas sehat seperti: persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi ASI eksklusif, menimbang bayi dan balita. menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik di rumah,

makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan tidak merokok di dalam rumah.

Sesuai dengan permasalahan di wilayah Daleman maka, program KKN PPM di wilayah kampung Somoitan Dusun Daleman, Desa Girikerto, Kecamatan Turi, Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta ini bersinergi dengan dinas kesehatan setempat dan masyarakat di wilayah itu akan fokus pada peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). KKN- PPM merupakan suatu bentuk kombinasi pengabdian dosen dan mahasiswa bagi masyarakat dalam rangkaian aktivitas di lapangan. Sebagai media sosialisasi dan pengabdian masyarakat dalam bentuk nyata antara dosen- mahasiswa dan masyarakat yang sinergis mendorong potensi yang ada dalam masyarakat untuk lebih produktif dan bermanfaat berkelanjutan dan berkemajuan. Adanya program KKN-PPM ini diharapkan tidak hanya bersifat program kerja sementara namun diharapkan berkelanjutan dan berkesinambungan sehingga totalitas hasil yang diharapkan dapat secara nyata dirasakan.

### **Metode Pelaksanaan**

Untuk mengatasi permasalahan yang ada di wilayah dusun Daleman khususnya mengenai penerapan PHBS, maka pelaksanaan program akan dibagi kedalam tahapan sebagai berikut:

1. Sosialisasi program awal  
Sosialisasi program disampaikan pada pertemuan RT/RW, pengajian atau pada arisan ibu-ibu di wilayah dusun Daleman. Sosialisasi program penting untuk dilakukan, selain untuk pengenalan tim juga agar masyarakat bisa ikut aktif secara penuh dalam pelaksanaan program tersebut.
2. Pembentukan koordinator/kader PHBS  
Pembentukan koordinator/kader PHBS ini perlu dilakukan karena sangat berperan dalam terwujudnya PHBS di lingkungan masyarakat. Kader PHBS akan dibentuk berdasarkan kriteria PHBS (10 kader). Koordinator/kader inilah yang akan memantau penerapan PHBS di rumah tangga di wilayah dusun Daleman.
3. Penyuluhan Pola Hidup Bersih dan Sehat  
Penyuluhan PHBS akan dilakukan dalam beberapa tahap sesuai dengan 10 kriteria PHBS. Tahap pertama akan dilakukan penyuluhan PHBS secara umum, kemudian penyuluhan tentang kesehatan lingkungan, penyuluhan tentang kesehatan ibu dan anak, dan penyuluhan khusus tentang bahaya merokok.
4. Pembuatan warung Hidup  
Pembuatan warung hidup meliputi : tanaman toga, penanaman sayur dan buah di rumah, kegiatan ini bekerjasama dengan ibu-ibu di wilayah dusun Daleman. Dengan adanya warung hidup di rumah yang meliputi tanaman obat, sayur sayuran dan buah-buahan maka akan memudahkan bagi masyarakat untuk memenuhi obat-obatan herbal dan

kebiasaan makan sayur dan buah buahan akan lebih mudah dilaksanakan karena sudah tersedia di lingkungan sekitar rumah

5. Pengoptimalan kegiatan Posyandu

Kegiatan posyandu dilaksanakan setiap tanggal 10/11 setiap bulanannya. Dalam kegiatan tersebut dilakukan pemeriksaan kesehatan balita, penimbangan balita, pemberian vitamin, memberikan motivasi bagi ibu ibu yang menyusui untuk memebrikan ASI eksklusif, dan pemberian makanan tambahan. Tim akan terlibat dalam rangka pengoptimalan kegiatan posyandu. Dalam kegiatan ini, tim akan membantu memberikan makanan tambahan bagi balita.

6. Pemberantasan Jentik

Pemberantasan jentik dilakukan dengan berapa cara, yaitu :

- a. Pemeriksaan jentik berkala, kerjasama dengan dinas kesehatan setempat
- b. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3 M (menguras, menutup, mengubur).
- c. Menanam tanaman pengusir nyamuk seperti zodio, lavender, rosemarry
- d. Memberikan bubuk larvasida(bubuk pembunuh jentik) di tempat-tempat yang sulit dikuras.

### Hasil dan Pembahasan

A. Sosialisasi program awal

Sosialisasi program penting untuk dilakukan, agar masyarakat paham akan program yang akan dijalankan dan bisa terlibat aktif dalam pelaksanaan setiap kegiatan. Disamping itu, sosialisasi tahap awal ini dimanfaatkan untuk perkenalan tim yang terdiri dari dosen pembimbing dan 10 orang mahasiswa.

Sosialisasi program dan kegiatan dilakukan beberapa kali mengikuti kegiatan yang sudah terjadwal di dusun Somoitan. Sosialisasi pertama dilakukan pada tanggal 10 Januari 2019. Selain perkenalan tim KKN PPM yang terdiri dari dosen dan 10 mahasiswa, pada pertemuan itu juga disampaikan kegiatan apa saja yang akan dilakukan selama program berlangsung.

B. Pembentukan koordinator/kader PHBS

Pembentukan koordinator/kader PHBS ini perlu dilakukan karena sangat berperan dalam terwujudnya PHBS di lingkungan masyarakat. Kader PHBS akan dibentuk berdasarkan kriteria PHBS (10 kader). Koordinator/kader inilah yang akan memantau penerapan PHBS di rumah tangga di wilayah dusun Daleman.

Berdasarkan hasil kesepakatan warga Somoitan, maka yang ditunjuk ketua/ koordinator PHBS di wilayah tersebut yaitu bapak Tri dan didampingi oleh beberapa pengurus. Selain itu juga dibentuk tim yang terdiri dari 6 tim dimana masing masing tim bertanggungjawab atas pelaksanaan dan peninjauan PHBS di wilayah Somoitan.

C. Penyuluhan Pola Hidup Bersih dan Sehat

Penyuluhan PHBS dilakukan dalam beberapa tahap sesuai dengan 10 kriteria PHBS. Secara rinci kegiatan penyuluhan PHBS yang dilakukan adalah:

#### 1. Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Penyuluhan PHBS pertama dilaksanakan pada tanggal 10 Januari 2019, pukul 19.30 sd 22.00 bertempat di Masjid Somoitan dengan pemateri Bapak Bayu dari Puskesmas Turi, dihadiri oleh sekitar 50 orang yang terdiri dari semua unsur masyarakat Somoitan baik bapak=bapak, ibu-ibu maupun remaja. Materi yang diberikan adalah tentang PHBS dan indikator PHBS yang meliputi 10 indikator yaitu: (1) Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan; (2) Memberi ASI eksklusif; (3) Menimbang bayi dan balita; (4) Menggunakan air bersih; (5) Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun; (6) Menggunakan jamban sehat; (7) Memberantas jentik di rumah; (8) Makan buah dan sayur setiap hari; (9) Melakukan aktivitas fisik setiap hari; (10) Tidak merokok di dalam rumah.

Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari sangat penting untuk menghindari berbagai macam penyakit yang menulardan mematikan. Penyuluhan dihadiri sekitar 50 orang dari unsur masyarakat Somoitan.

Gambar 1. Penyuluhan PHBS



Sumber: dokumen penulis

#### 2. Penyuluhan Anti Rokok dan Narkoba (PANTI KONIKA)

Berdasarkan data yang dirilis dinas kementerian kesehatan menunjukkan jumlah pecandu rokok dan narkoba di Indonesia terus bertambah, terutama dari kalangan anak muda. Berdasarkan data Riskesdas 2018 menunjukkan jumlah perokok di atas 15 tahun sebanyak 33,8%. Dari jumlah tersebut 62,9% merupakan laki-laki dan 4,8% perempuan. Sedangkan berdasarkan data dari Badan Narkotika Nasional (BNN), jumlah pengguna narkoba di Indonesia hingga 2015 mencapai 5,9 juta orang. Angka-angka diatas tentu saja tidak menggembarakan mengingat bahaya yang disebabkan oleh rokok dan narkoba. Rokok dan narkoba merupakan salah satu pemicu berbagai macam penyakit yang mematikan. Rokok tidak hanya berbahaya bagi perokok aktif tapi juga berbahaya bagi perokok pasif. Karena itu diperlukan upaya untuk mengurangi tingkat pengguna rokok dan narkoba. Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah Indonesia untuk mengurangi tingkat pengguna rokok dan narkoba. Salah satu upaya untuk mengurangi dampak rokok

adalah PHBS. Salah satu dari 10 indikator PHBS adalah tidak merokok dalam rumah. Kesadaran untuk tidak merokok di dalam rumah atau dalam setiap kegiatan pertemuan di wilayah Somoitan perlu terus dikampanyekan atau disampaikan ke masyarakat terutama kepada bapak-bapak dan remaja. Dalam program ini, upaya untuk menyadarkan atau mengkampanyekan bahaya rokok diselenggarakan dalam bentuk penyuluhan. Penyuluhan diselenggarakan pada tanggal 2 Februari 2019 pukul 20.00 sd 21.30, dengan pemateri bapak Eko Prasetyo. Kegiatan penyuluhan dilaksanakan di Masjid Umar bin Khatab Somoitan dihadiri oleh bapak bapak dan anggota karang taruna Somoitan sekitar 27 peserta. Materi yang disampaikan oleh pemateri terkait bahaya rokok dan narkoba dan bagaimana cara mengatasi kecanduan rokok dan narkoba.

#### Penyuluhan Bahaya Rokok dan Narkoba



Sumber: dokumen penulis

#### D. Pembuatan warung Hidup

Pembuatan warung hidup meliputi : tanaman toga, penanaman sayur dan buah di rumah, kegiatan ini bekerjasama dengan ibu ibu di wilayah dusun Daleman. Dengan adanya warung hidup di rumah yang meliputi tanaman obat, sayur sayuran dan buah buahan maka akan memudahkan bagi masyarakat untuk memenuhi obat-obatan herbal dan **kebiasaan makan sayur dan buah buahan** akan lebih mudah dilaksanakan karena sudah tersedia di lingkungan sekitar rumah

Pembuatan warung hidup diadakan di tiap tiap rumah warga, selain itu di kampung Somoitan juga dibuat warung hidup yang diberi nama warung sehat. Tim KKN PPM membantu pembuatan warung hidup/warung sehat dan juga membantu pengadaan bibit tanaman seperti tanaman jahe biasa, jahe merah, kunyit, kelor, jeruk nipis, lavender, kencur dan tanaman lainnya.

Gambar 2. Gotong royong penanaman toga



Sumber: dokumen penulis

Gambar 3. Beberapa contoh tanaman toga sumbangan tim KKN PPM UMY



Sumber: dokumen penulis

Gambar 4. Pemberian bantuan toga secara simbolis ke ketua PHBS Somoitan



Sumber: dokumen penulis

Gambar 5. Warung hidup di salah satu rumah warga



Sumber: dokumen penulis

#### E. Pengoptimalan kegiatan Posyandu

Pos Pelayanan Keluarga Berencana - Kesehatan Terpadu (Posyandu) adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan.

Kegiatan posyandu di wilayah Daleman meliputi Posyandu Balita dan Posyandu Lansia yang masing-masing diselenggarakan 1 kali setiap bulannya.

Posyandu balita di dusun ini dilaksanakan setiap tanggal 10/11 setiap bulanannya. Untuk bulan Februari 2019 kegiatan posyandu balita diselenggarakan pada tanggal 11 Februari 2019.. Kegiatan ini ditujukan untuk meningkatkan kualitas kesehatan nalita. Dalam kegiatan tersebut dilakukan pemeriksaan kesehatan balita, penimbangan balita, pemberian vitamin, memberikan motivasi bagi ibu ibu yang menyusui untuk memebrikan ASI eksklusif, dan pemberian makanan tambahan berupa makanan bergizi lengkap dengan buah dan sayur. Pada kegiatan posyandu yang diselenggarakan tanggal 11 Februari 2019 tersebut, jumlah balita yang mengunjungi posyandu berjumlah 35 anak.

Posyandu Lansia di wialyah Daleman diadakan pada tnnnggal 18 Januari 2019. Kegiatan ini merupakan kegiatan yang sudah rutin dilakukan di wilayah ini. Keberadaan tim KKN PPM UMY membantu pengoptimalan kegiatan posyandu tersebut.

Gambar 6. Pemberian makanan tambahan dalam kegiatan Posyandu Balita



Sumber: dokumen penulis

Gambar 7. Tim membantu kegiatan Posyandu Lansia



Sumber: dokumen penulis

#### F. Pemberantasan Jentik

Pemberantasan jentik di wilayah Somoitan dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya dengan melakukan pemeriksaan jentik berkala, kerjasama dengan dinas kesehatan setempat, memmberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3 M (menguras, menutup, mengubur), menanam tanaman pengusir nyamuk seperti zodio, lavender, rosemarry, memberikan bubuk larvasida(bubuk pembunuh jentik) di tempat-tempat yang sulit dikuras.

Untuk mengoptimalkan pelaksanaan kegiatan pemberantasan jentik ini, dibentuk Laskar juru pemantau jentik (**Laskar Jumantik**) yang anggotanya terdiri dari anak anak/remaja di wialyah tersebut.

#### G. Peningkatan kebiasaan makan sayur dan buah-buahan,

Sayur dan buah-buahan sangat penting bagi daya tahan tubuh kita karena kadtungan gizinya. Karena itu perlu ditanamkan kepada masyarakat untuk membiasakan makan sayur dan buah-buahan secara rutin. Kebiasaan makan buah dan sayur perlu ditanamkan sejak dini dan

diterapkan secara rutin. Dalam program ini, tim KKN PPM UMY berusaha merubah sajian yang biasanya disajikan dalam setiap kegiatan yang dilakukan masyarakat setempat. Sajian yang tadinya berupa snack/gorengan ditambah dengan sajian buah-buahan yang mudah ditemui di wilayah tersebut, seperti pisang, salak, semangka dan yang lainnya. Upaya ini diharapkan mampu merubah kebiasaan masyarakat untuk rutin mengkonsumsi sayur dan buah.

H. Peningkatan kebiasaan Melakukan Aktivitas Fisik (Senam Sehat dan Jalan sehat)

Gambar 8. Kegiatan senam sehat



Sumber: dokumen penulis

Gambar 9. Kegiatan jalan sehat



Sumber: dokumen penulis

Melakukan aktivitas fisik merupakan salah satu indikator PHBS. Secara umum mayoritas masyarakat Somoitan sudah melakukan aktivitas fisik secara rutin. Untuk lebih menyemangati warga untuk melakukan aktivitas fisik, tim KKN PPM UMY mengadakan senam sehat yang diselenggarakan sebanyak 4 kali yaitu pada tanggal 20 & 27 Januari dan 3 & 10 februari 2019 pada pukul 08.00 WIB sampai pukul 09.30. pada tanggal 10 februari selain senam sehat juga diselenggarakan kegiatan jalan sehat. Kegiatan dilaksanakan di lapangan bola volly kecil di

dusun somoitan, daleman, turi, sleman. Peserta yang hadir beragam dari anak-anak sampai lansia, mayoritas diikuti oleh ibu-ibu dan remaja putri

#### I. Pengadaan Fasilitas Cuci Tangan di rumah warga

Banyak orang yang menganggap sepele kebiasaan cuci tangan, padahal ini sangat penting sekali dilakukan. Mencuci tangan dengan sabun dan dengan cara yang tepat dapat menghilangkan kuman dari tangan dan mencegah timbulnya penyakit. Dalam program ini tim KKN PPM UMY secara rutin mengingatkan masyarakat akan pentingnya cuci tangan dengan sabun dan dengan cara yang benar. Dalam setiap kegiatan yang terutama dihadiri anak-anak selalu diselingi dengan praktek cara cuci tangan yang benar. Untuk menunjang penerapan kebiasaan cuci tangan di rumah warga perlu disediakan fasilitas berupa kran dengan air mengalir dan sabun cuci tangan. Tim KKN PPM UMY memberikan bantuan untuk pengadaan fasilitas cuci tangan di beberapa rumah warga somoitan.

Gambar 10. Contoh fasilitas cuci tangan di rumah warga



Sumber: dokumen penulis

#### Simpulan

Kesimpulan dari pelaksanaan program PPM KKN ini adalah:

1. Terbangunnya kesadaran masyarakat untuk menerapkan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
2. Masyarakat perlu selalu diingatkan akan pentingnya penerapan PHBS dalam kehidupan sehari-hari.
3. Peran dan dukungan pemerintah setempat sangat diperlukan bagi terlaksananya PHBS di masyarakat..

#### Ucapan Terima Kasih

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih kepada:

1. Kepala Desa Girikerto Turi Sleman
2. Kesra Desa Girikerto Turi Sleman
3. Kadus Daleman Girikerto Turi Sleman
4. Ketua PHBS dan segenap pengurus serta seluruh warga Somoitan Daleman.
5. Tim KKN 92 UMY
6. LP3M Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang telah mendanai program pengabdian masyarakat ini dengan skema PPM KKN,

#### Daftar Pustaka

<http://www.tribunnews.com/kesehatan/2012/12/15/masyarakat-kurang-menjalani-perilaku-hidup-bersih-dan-sehat>

<https://www.kompasiana.com/ahmadyudi/5a8b8731cf01b41c8e76bc82/phbs-diabaikan-penyakit-berdatangan>

<http://jogja.tribunnews.com/2017/12/21/dinkes-diy-ingin-masyarakat-terapkan-hidup-bersih-untuk-tekan-dbd>

Info Seputar Puskesmas, <https://puskelinfo.wordpress.com/2009/11/15/10-indikator-phbs-tatanan-rumah-tangga/>

<https://hellosehat.com/pusat-kesehatan/berhenti-merokok/menjauhkan-anak-dari-rokok-dan-narkoba/>

<https://www.ayobandung.com/read/2018/11/19/40692/jumlah-perokok-di-indonesia-meningkat-setiap-tahun>

# Pemeriksaan Kesehatan Dan Pelatihan Pembuatan Es Krim Empon-Empon Di Dusun Mutihan Wirokerten Bantul Sebagai Usaha Peningkatan Kesejahteraan

**Rifki Febriansah\*, Andy Eko Wibowo**

Prodi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta  
Jln. Brawijaya, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta, Indonesia 55183 (Telp. 0274-387656)

\*Email: rifki.febriansah@umy.ac.id

## Abstrak

*Pengelolaan kebun TOGA yang baik merupakan salah satu wujud nyata dalam melestarikan lingkungan dan meningkatkan produktivitas masyarakat. Pengelolaan kebun TOGA dengan sistem yang terstruktur dan berkesinambungan diharapkan dapat meningkatkan kemandirian dan produktivitas suatu wilayah. Program hibah pengabdian PKM UMY ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan kelompok TOGA di dusun Mutihan desa Wirokerten dalam pengelolaan kebun TOGA mulai dari tahap penyiapan lahan, pemilihan bibit yang baik hingga pembuatan sediaan herbal yang inovatif disertai dengan praktek dan penyuluhan cara pembuatan es krim empon-empon yang baik. Hal ini diharapkan akan meningkatkan pendapatan masyarakat sekaligus melestarikan lingkungan sekitar. Untuk mencapai tujuan tersebut, beberapa rencana kegiatan yang akan dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan kesehatan masyarakat, penyuluhan cara budidaya tanaman TOGA yang baik mulai dari penyiapan lahan kebun TOGA, pemilihan bibit unggul hingga cara pemanenan yang baik dan benar. Selanjutnya dilakukan penyuluhan terkait pemanfaatan dan khasiat tanaman herbal, cara pembuatan sediaan obat herbal yang inovatif, yaitu es krim empon-empon. Kelompok TOGA diberikan modul pelatihan yang berisi dengan materi pelatihan selama program berlangsung, baik berupa leaflet maupun materi power point. Dari kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat dilihat bahwa kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini telah memberikan gambaran kondisi kesehatan warga masyarakat di dusun Mutihan Wirokerten, di mana dari hasil pemeriksaan diketahui bahwa beberapa warga masyarakat menderita penyakit hipertensi dan diabetes mellitus. Selain itu, juga dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat terkait khasiat tanaman obat dan cara pemanfaatannya yang lebih inovatif dan bernilai ekonomis.*

**Kata Kunci:** *Dusun Mutihan, pemeriksaan kesehatan, kebun tanaman obat keluarga, es krim empon-empon*

## Pendahuluan

Indonesia merupakan mega center tumbuhnya berbagai spesies tanaman yang berkhasiat obat (DepKes RI, 2011). Pengembangan tanaman berkhasiat obat telah mengalami percepatan hingga pada penemuan obat maupun teknologi baru. Kelompok tani memiliki peran vital dalam pembangunan masyarakat, tidak hanya dalam kemandirian pangan, namun bisa diarahkan pada kemandirian kesehatan melalui pengembangan tanaman

obat keluarga. Keberadaan kelompok tani tidak hanya sebagai media penyaluran program pemerintah, namun juga sebagai agen penerapan teknologi baru (Nuryanti dan Swastika, 2011). Saat ini pengembangan TOGA masih banyak pada aspek pembudidayaan tanaman saja, belum banyak kelompok masyarakat yang mengetahui teknologi terapan dalam hal pengolahan pasca panen menjadi simplisia (bahan baku obat) maupun sediaan olahan pangan lainnya (Depkes RI, 1995).

Kelompok TOGA di dusun Mutihan RT 15 dan dusun Mutihan RT 04 adalah kelompok tani rintisan di desa Mutihan Wirokerten Banguntapan Bantul yaitu suatu wilayah yang dekat dengan perkotaan namun kondisi masyarakatnya masih membutuhkan pembinaan. Tokoh masyarakat menyarankan penanaman TOGA untuk mendukung kesehatan warga, namun anggota kelompok TOGA lebih berminat pada tanaman sayuran agar dapat sekaligus dipanen untuk keperluan penyediaan pangan sehari-hari.

Pengolahan produk sayur dan bumbu menjadi produk terapi ini dapat membantu masyarakat menuju kemandirian kesehatan, mengingat kondisi kesehatan masyarakat desa Wirokerten masih perlu mendapat perhatian. Data penderita penyakit degeneratif masih cukup tinggi dan belum mendapatkan penatalaksanaan khusus karena kurangnya kesadaran penderita. Hipertensi adalah penyakit yang hampir ditemui pada semua anggota posyandu lansia, sehingga pernah disarankan oleh pihak puskesmas pembina agar secara intensif dilakukan edukasi pada penderita. Penyakit lain yang masih banyak ditemui adalah diabetes mellitus, hipertensi, kolesterol, asam urat, serta beberapa pasien terdiagnosis menderita TBC.

Jamu adalah obat tradisional asli Indonesia yang cukup dikenal di kalangan masyarakat Indonesia. Masyarakat Indonesia secara turun-temurun menggunakan ramuan obat dari bahan alami untuk menyembuhkan berbagai penyakit, menambah stamina dan menjaga kebugaran tubuh. Selama ini masyarakat hanya mengenal jamu dalam bentuk minuman jadi, bentuk serbuk yang dilarutkan dalam segelas air atau dalam bentuk simplisia kering yang siap diseduh. Minat masyarakat terhadap jamu relatif masih rendah. Hal ini disebabkan karena kurang menariknya bentuk sediaan jamu yang ada. Perlu suatu inovasi menghasilkan produk jamu dalam bentuk lain yang cukup dikenal masyarakat, sebagai contohnya adalah es krim. Es krim yang selama ini telah populer dan banyak diminati masyarakat dapat dimanfaatkan sebagai sarana untuk menaikkan minat masyarakat terhadap jamu. Dengan mengolah jamu menjadi es krim sehat dan bergizi tinggi diharapkan dapat menaikkan minat masyarakat terhadap jamu.

Es krim adalah sebuah makanan beku dibuat dari produk dairy seperti krim (atau sejenisnya), digabungkan dengan perasa dan pemanis. Menurut Effendy (2008), es krim yang baik dan memiliki rasa yang enak terdiri dari lima komponen yaitu : krim (lemak susu), krim (susu yang telah diambil lemaknya), air, gula dan stabilizer. Kadar air dalam es krim antara 60%-62%, sedangkan kadar bahan kering 38-40%, yang terdiri dari lemak 8-16%, skim 8-16%, gula 15 %, dan bahan *stabilizer* 0.3%. Dilihat dari komposisinya, es krim mempunyai nilai gizi yang

tinggi karena terbuat dari bahan dasar susu. Oleh karena itu pengembangan jamu menjadi bentuk es krim dapat memperkaya gizi dari jamu.

Melalui kegiatan ini, akan dibuat inovasi jamu kunyit asam dan beras kencur dalam bentuk es krim. Di masyarakat, jamu-jamu tersebut biasa dikenal dengan sebutan jamu empon-empon karena berasal dari rimpang. Jamu kunyit asam selama ini telah sering dikonsumsi masyarakat dengan khasiat. Kunyit mengandung kurkuminoid, minyak atsiri (yang terdiri dari seskuiterpen dan turunan fenilpropana turmeron), arabinosa, fruktosa, pati, tanin, damar dan mineral. Kencur mengandung senyawa etil para benzoil sinamat yang dapat menangkal sinar ultraviolet. Kayu secang telah lama digunakan secara turun-temurun sebagai pelancar sirkulasi darah serta diketahui memiliki aktifitas antiinflamasi dan analgesik (Kim *et al.*, 1995).

Kegiatan ini terbukti dapat meningkatkan minat konsumsi masyarakat terhadap jamu. Melalui inovasi es krim jamu ini masyarakat dapat menikmati suasana lain dalam menikmati jamu. Melalui formulasi, pengolahan dan penyajian yang tepat diharapkan es krim jamu ini dapat menjadi suatu makanan sehat, bergizi tinggi, dan berkhasiat bagi tubuh. Selain itu melalui inovasi produk ini dapat menaikkan harga jual jamu dibandingkan bentuk jamu konvensional pada umumnya sehingga lebih menguntungkan.

### Metode Pelaksanaan

Pelaksanaan Program Kemitraan Masyarakat (PKM) tema pengembangan kebun TOGA ini dilakukan dalam beberapa tahapan, meliputi persiapan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi.

#### A. Tahap Persiapan dan pembekalan

1. Pemberitahuan kepada kepala desa dan kepala dusun tentang rencana program PKM program TOGA. Tokoh masyarakat pendukung program diharapkan dapat membantu memberikan dukungan bagi mitra demi keberhasilan program.
2. Pembuatan Modul TOGA. Pembuatan modul perlu dimulai sebelum pelaksanaan program dan dapat diproses secara bertahap selama program dilaksanakan. Bagian dari modul ini harus sudah siap pada saat pelatihan sehingga dapat dijadikan panduan bagi mitra.
3. Persiapan Peralatan Pelatihan. Persiapan peralatan pelatihan meliputi bahan dan alat pelatihan, tanaman yang akan ditanam, bibit dan sebagainya.

#### B. Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan program TOGA dilakukan dalam beberapa langkah sebagai berikut :

1. Pemeriksaan Kesehatan  
Pemeriksaan kesehatan bertujuan untuk mengetahui profil kesehatan dan kondisi penyakit di masyarakat dusun Mutihan. Hal ini dilakukan agar pelatihan yang diberikan dapat tepat sasaran. Pemeriksaan kesehatan dilakukan dengan pengecekan profil darah warga meliputi kadar gula darah, tekanan darah, kadar asam urat dan kadar kolesterol darah.

2. Pelatihan Khasiat Tanaman Herbal yang Berpotensi Terapi  
Mitra diberi edukasi tentang jenis-jenis sayuran dan herbal yang dikenal dengan bumbu dapur yang memiliki khasiat terapi berdasarkan penelitian.
  3. Pelatihan Proses Pembuatan Es Krim Empon-Empon  
Rangkaian proses pemuatan es krim jamu empon-empon ini diawali dengan analisis komposisi bahan yang diolah menjadi es krim, sehingga produk yang dihasilkan memiliki rasa yang enak, sehat serta memiliki *performance* yang menarik. Setelah dihasilkan produk, kemudian dilakukan uji inderawi pada produk untuk mengetahui apakah produk yang dihasilkan sudah sesuai dengan keinginan konsumen dan dapat diterima oleh pasar.
- C. Tahap Rencana Keberlanjutan, Monitoring dan Evaluasi  
Monitoring dan Evaluasi dilakukan secara internal oleh tim maupun melibatkan pihak mitra yaitu melalui sarasehan dengan tokoh masyarakat. Agar kemajuan dan hasil kegiatan dapat dimonitor dan dievaluasi dengan baik, maka akan diberikan kuisioner kepada pihak mitra terkait program yang sudah dilaksanakan agar dapat menjadi pertimbangan dan masukan ke depannya. Upaya ini dilakukan untuk pengembangan program dan sekaligus membahas tindak lanjut setelah berakhirnya masa program.

## Hasil dan Pembahasan

### 1. Pemeriksaan Kesehatan

Bertujuan untuk melakukan skrining kondisi kesehatan dan penyakit yang banyak diderita oleh masyarakat di dusun Mutihan Wirokerten. Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 30 Maret 2019 dan diikuti oleh 60 warga masyarakat. Dilakukan pemeriksaan berat badan, tekanan darah, asam urat, kolesterol. Pelaksanaan dibantu oleh mahasiswa prodi Farmasi FKIK UMY.

Gambar1. Cek kesehatan



Sumber: dokumen penulis

Dari hasil pemeriksaan diketahui bahwa masih banyak warga masyarakat yang belum sadar akan pentingnya pemeriksaan kesehatan tubuh, hal ini dikarenakan kesibukan warga, keterbatasan ekonomi dan juga kesadaran masyarakat yang kurang terkait pencegahan penyakit. Untuk itu dilakukan penyuluhan juga terkait manfaat pencegahan kesehatan dan cara analisis kondisi kesehatan awal dalam tubuh.

## 2. Penyuluhan Tentang Parameter Kesehatan Tubuh

Dilakukan pada tanggal 30 Maret 2019 kepada warga masyarakat di dusun Mutihan. Bertempat di Masjid Al makmur Mutihan. Diikuti oleh sekitar 60 warga masyarakat. Bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat terkait parameter kesehatan dan cara menjaga kesehatan tubuh. Dari hasil kegiatan diketahui masih banyak warga yang belum paham terkait parameter kondisi kesehatan tubuh dari beberapa pemeriksaan yang dilakukan.

Gambar 2. Penulhan kesehatan



Sumber: dokumen penulis

## 3. Skrining Kondisi Kesehatan Masyarakat

Dilakukan analisis terhadap data kesehatan warga masyarakat saat pemeriksaan kesehatan. Diperoleh data bahwa warga banyak yang menderita penyakit hipertensi dan diabetes mellitus. Dari hasil wawancara diketahui bahwa warga banyak yang mengkonsumsi gula melebihi batas normal dan aktivitas olahraga yang kurang.

## 4. Penyuluhan Tentang Penyakit Hipertensi

Bertujuan untuk memberikan pemahaman terhadap masyarakat terkait penyakit hipertensi. Diberikan media berupa leaflet terkait hipertensi. Kegiatan penyuluhan dilakukan di rumah ibu Sri Rahayu RT 15 dusun Mutihan. Hal ini dilakukan karena banyaknya warga masyarakat yang mempunyai tekanan darah yang tidak normal dan tingginya masyarakat yang mengalami kematian akibat tekanan darah tinggi di wilayah dusun Mutihan.

Gambar 3 penyuluhan penyakit nipetensi



Sumber: dokumen penulis

#### 5. Penyuluhan Tentang Khasiat Tanaman Herbal dan cara Pembuatan Es Krim Empon-Empon

Bertujuan untuk memberikan pemahaman terhadap masyarakat terkait khasiat tanaman herbal sebagai obat. Diberikan media berupa power point materi. Dilakukan penyuluhan di rumah Ibu Istiari RT 15 dusun Mutihan. Diikuti oleh sekitar 50 warga masyarakat dan disertai dengan diskusi terkait pemanfaatan tanaman herbal tersebut. Selain itu juga dilakukan demo cara pembuatan es krim empon-empon dan pembagian bibit tanaman herbal.

Gambar 4. Penyuluhan kasiat empon-empon



Sumber: dokumen penulis

#### Simpulan

Kegiatan Pengabdian kepada masyarakat ini telah memberikan gambaran kondisi kesehatan warga masyarakat di dusun Mutihan Wirokerten, di mana dari hasil pemeriksaan diketahui bahwa beberapa warga masyarakat menderita penyakit hipertensi dan diabetes mellitus. Selain itu, juga dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat terkait khasiat tanaman obat dan cara pemanfaatannya yang lebih inovatif dan bernilai ekonomis.

### Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kami ucapkan kepada LP3M UMY atas hibah Pengabdian Masyarakat yang diberikan kepada penulis melalui skema Hibah Pengabdian kepada Masyarakat Batch I tahun anggaran 2018-2019 dengan Surat Keputusan nomor 2816/SK-LP3M/I/2019. Selain itu kami juga mengucapkan terima kasih kepada Lurah Desa Wirokerten, Kepala Dusun Mutihan Wirokerten dan seluruh warga di dusun Mutihan Wirokerten atas bantuan dan kerjasamanya sehingga kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat berjalan dengan baik.

### Daftar Pustaka

- Depkes RI, 1986, Cara Pembuatan Simplisia, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- DepKes RI, 1995, CPOTB, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- DepKes RI, 2000, Petunjuk Pelaksanaan CPOTB, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- DepKes RI, 2011, Farmakope Herbal Indonesia, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Nuryanti, S., dan Swastika, D.K.S., 2011, Peran Kelompok Tani Dalam Penerapan Teknologi Pertanian, Forum Penelitian Agro Ekonomi, Volume 29 No. 2, Desember 2011:115-128, diakses online pada <http://pse.litbang.pertanian.go.id/ind/pdffiles/FAE29-2d.pdf>

# Sosialisasi Materi Edukasi Manajemen Diri Asma Menggunakan Ponsel Pintar Untuk Kader Kesehatan Dusun Tangkil Muntuk Dlingo Kabupaten Bantul Yogyakarta

**MT Ghozali<sup>1</sup>, Rima Erviana<sup>1</sup>**

**<sup>1</sup>Prodi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Jalan Brawijaya Tamantirto Kasihan Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta 55183**

**Email: ghozali@umy.ac.id**

## Abstrak

Asma merupakan kondisi pernafasan yang termasuk dalam sepuluh besar penyebab kematian dan penurunan kualitas hidup di dunia. Data dari WHO yang dipublikasikan pada tahun 2006 menunjukkan sebanyak 300 juta orang menderita asma. Angka kejadian asma 80% terjadi di negara-negara berkembang akibat kemiskinan, kurangnya tingkat pendidikan, pengetahuan, dan fasilitas pengobatan. Angka kematian yang disebabkan oleh penyakit asma diseluruh dunia diperkirakan akan meningkat 20 persen untuk sepuluh tahun mendatang, jika tidak terkontrol dengan baik. Tujuan utama penatalaksanaan terapi asma adalah agar pasien dapat mengontrol asmanya dan mencegah serangan asma di masa mendatang. Penatalaksanaan terapi dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu obat-obatan, tenaga medis profesional, dan penderita asma. Spesifiknya, faktor yang berasal dari penderita adalah pengetahuan mengenai penyakit asma yang diderita serta cara mencegahnya di kemudian hari. Tujuan program hibah pengabdian Program Kemitraan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (PKM UMY) ini adalah untuk mensosialisasikan materi edukasi kepada para kader kesehatan desa Muntuk Dlingo Kabupaten Bantul mengenai pengetahuan dasar serangan asma dan cara pencegahannya di masa mendatang. Hal unik dari program ini adalah penggunaan ponsel pintar sebagai sarana media belajar. Upaya yang dilakukan untuk mewujudkan program ini adalah pembuatan media pembelajaran dengan menggunakan media computer yang kemudian dimasukkan dalam sebuah aplikasi ponsel pintar dan penyuluhan mengenai dasar serangan asma dan cara pencegahannya di masa mendatang. Program hibah pengabdian PKM UMY ini pada akhirnya membantu kader kesehatan di desa mitra, dan masyarakat milenial desa mitra pada umumnya, dalam melakukan pembelajaran mengenai materi mengenai manajemen asma yang dapat diakses kapan saja dan dimana saja melalui ponsel pintar yang mereka miliki.

**Kata kunci:** Aplikasi ponsel pintar, Pengetahuan asma, Desa Muntuk

## Pendahuluan

Asma adalah penyakit umum yang diperkirakan memberikan pengaruh antara 5 hingga 10% populasi di seluruh dunia. Sebuah studi baru-baru ini memperkirakan biaya langsung

penyakit ini pada \$ 6,2 miliar per tahun di Amerika Serikat, dan biaya tidak langsung terkait dengan penurunan produktivitas yang disebabkan oleh ketidakhadiran di sekolah atau pekerjaan dievaluasi pada nilai biaya perawatan kesehatan sebesar \$ 1 miliar per tahun. Berdasar atas masalah-masalah tersebut, maka akan sangat berharga untuk menentukan apakah program pendidikan mengenai manajemen diri asma dapat meningkatkan morbiditas terkait penyakit ini. Logikanya, pasien yang lebih tahu tentang asma dan perawatannya akan lebih mungkin untuk mendeteksi diri sendiri dan bereaksi terhadap eksaserbasi akut secara lebih efisien. Tiga uji coba terkontrol secara acak dilakukan pada kelompok selektif subyek asma yang telah mengunjungi ruang darurat UGD, atau dirawat di rumah sakit setidaknya sekali, menunjukkan peningkatan dalam pemanfaatan layanan kesehatan pada kelompok yang berpendidikan asma dibandingkan dengan kelompok kontrol (Coté et al., 1997). Dalam percobaan acak lainnya, subyek asma yang berpendidikan menunjukkan peningkatan skor gejala asma, teknik inhaler dosis terukur, dan praktik pengendalian lingkungan dibandingkan dengan pasien kontrol, tetapi morbiditas menurun secara merata di semua kelompok. Upaya untuk mengukur nilai edukasi asma pada morbiditas telah terhambat oleh kurangnya kelompok kontrol dan oleh penggunaan kortikosteroid inhalasi secara bersamaan.

Desa muntuk terletak di daerah perbukitan dengan ketinggian yang berbeda beda antar dusun dan antar wilayah. Lokasi tersebut berada pada ketinggian antara 200 sampai dengan 500 meter di atas permukaan laut. Ketinggian antara 200 hingga 300 meter terdapat di Dusun Banjarharjo II Ngliseng, Seropan II, dan Seropan III. Ketinggian 300 hingga 400 meter terdapat di Dusun Gunung Cilik, Muntuk, Sanggrahan I, Sanggrahan II, Banjarharjo I, Banjarharjo II atas, dan Tangkil, sedangkan ketinggian 400 hingga 500 meter terdapat Dusun Karangasem, meskipun terdapat beberapa wilayah di Dusun Karangasem memiliki ketinggian antara 300 hingga 400 meter di atas permukaan laut. Kondisi kemiringan tanah antara 200 hingga 450 meter. Beberapa daerah yang sangat curam dapat dilihat pada peta topografi yang berwarna merah, yaitu dengan kemiringan >400 terdapat di perbatasan Dusun Banjarharjo II atas dan Banjarharjo II Ngliseng, sehingga menyebabkan terhambatnya akses distribusi. Sebagian besar warga yang akan berkendara bermotor menuju Desa Muntuk harus melalui Kecamatan Imogiri dan Desa Mangunan karena tidak adanya jaringan jalan yang memadai dengan curamnya topografi dua wilayah dalam satu dusun ini (Pemerintah Desa Muntuk Kecamatan Dlingo Kabupaten Bantul, 2019).

Dusun Tangkil merupakan daerah yang memiliki ciri khas kerajinan anyaman bambu yang berkualitas ekspor. Dusun tersebut terletak di selatan Dusun Banjarharjo I dengan bagian barat berbatasan dengan Dusun Karangasem, bagian timur berbatasan dengan Desa Temuwuh, sebelah selatan berbatasan dengan Dusun Seropan I. Desa Muntuk secara geografis terletak di Kecamatan Dlingo Kabupaten Bantul Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Desa ini terletak pada arah timur dari pusat kota Bantul, dan jarak Desa Muntuk dengan pusat kabupaten Bantul kurang lebih 25 km. Lokasi desa tersebut adalah 5 km ke

arah barat dari pusat kecamatan Dlingo. Desa Muntuk berbatasan dengan beberapa desa antara lain Desa Mangunan, Desa Terong, Desa Wukirsari dan Temuwuh. Setiap hari, masyarakat di desa ini menggantungkan hidup dengan menganyam bambu dan membuat pernak-pernik aneka macam kerajinan (Pemerintah Desa Muntuk Kecamatan Dlingo Kabupaten Bantul, 2019).

Derajat kesehatan Dusun Tangkil Desa Muntuk Kecamatan Dlingo Kabupaten Bantul termasuk cukup baik. Namun sayangnya, penyuluhan mengenai manajemen diri asma untuk generasi milenial di desa mitra belum pernah dilakukan. Dusun Tangkil direncanakan menjadi lokasi program Kuliah Kerja Nyata (KKN) Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, sehingga tim Program Hibah Pengabdian LP3M UMY memiliki inisiatif untuk merealisasikan program sosialisasi edukasi manajemen diri asma dengan menggunakan media interaktif yang diinstal pada ponsel pintar masing-masing peserta penyuluhan, yaitu kader kesehatan.

### Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat untuk sosialisasi materi manajemen diri asma pada kader kesehatan Dusun Tangkil Muntuk Kecamatan Dlingo Kabupaten Bantul Yogyakarta meliputi (1) penyuluhan mengenai tata kelola mandiri atau manajemen diri asma dan (2) workshop dan praktek edukasi manajemen diri asma.

**Tabel 1.** Rincian materi pelaksanaan Program Hibah Pengabdian Masyarakat

Pertemuan ke	Materi	Lama Pelaksanaan
1	Penyuluhan tata kelola atau manajemen asma	2 jam
2	Workshop dan praktek edukasi manajemen asma	8 jam

Sumber: dokumen penulis

Program hibah sosialisasi materi edukasi manajemen diri asma oleh LP3M Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dilakukan sebanyak 5 kali pertemuan dengan rincian materi seperti tabel diatas. Durasi masing-masing pertemuan adalah 2 jam, dan direncanakan akan dilaksanakan setiap hari sabtu malam mulai pukul 19.00 hingga 21.00, sedangkan penyuluhan dilakukan satu kali di awal program sebagai pengenalan program hibah tersebut.

### Hasil Dan Pembahasan

Program hibah pengabdian masyarakat Program Kemitraan Masyarakat (PKM) LP3M UMY ini bertujuan adalah untuk mensosialisasikan materi edukasi kepada para kader kesehatan desa Muntuk Dlingo Kabupaten Bantul mengenai pengetahuan dasar serangan asma dan cara pencegahannya di masa mendatang. Poin unik dari program ini adalah

penggunaan ponsel pintar sebagai sarana media pembelajaran utama. Upaya yang dilakukan untuk mewujudkan program ini adalah pembuatan media belajar dengan menggunakan komputer yang kemudian diinstal dalam sebuah aplikasi ponsel pintar dan penyuluhan mengenai dasar penyakit asma dan cara pencegahannya di masa mendatang.

#### A. Persiapan

Program hibah pengabdian masyarakat LP3M UMY tahun 2019 ini menerapkan konsep pemanfaatan ponsel pintar untuk mensosialisasikan materi edukasi kesehatan masyarakat khususnya penyakit asma untuk kalangan kader kesehatan dusun mitra. Oleh karena itu, perlu dilakukan proses transfer ilmu (belajar mengajar) mengenai penyakit asma dan cara pencegahannya dengan menggunakan media interaktif yang berbasis aplikasi ponsel pintar berbasis OS Google Android.

Kegiatan sosialisasi tentang pencegahan penyakit asma dengan media aplikasi ponsel pintar ini dilakukan menjadi 2 bagian, yaitu penyuluhan mengenai asma serta workshop praktek penggunaan aplikasi ponsel pintar untuk kader-kader kesehatan Dusun Tangkil Desa Muntuk Kecamatan Dlingo Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta. Penyuluhan mengenai asma berlangsung mulai minggu pertama hingga ke empat di Bulan Februari 2019, yang dilakukan setiap hari sabtu selepas sholat isya (sekitar pukul 19.00 hingga pukul 21.00).

Tahap persiapan dalam program hibah pengabdian masyarakat ini terdiri dari beberapa kegiatan yang meliputi: penyiapan materi mengenai penyakit asma dan cara pencegahannya, merancang, serta membangun aplikasi ponsel pintar berbasis Sistem Operasi Google Android, pengujian aplikasi, kemudian menginstal aplikasi tersebut pada ponsel pintar masing-masing kader kesehatan dusun mitra.

##### 1. Persiapan Teknis

Penyiapan materi dalam program hibah LP3M UMY ini dibantu oleh tenaga kesehatan profesional yang berasal dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (FKIK UMY). Setelah dilakukan koreksi mengenai materi, hal berikutnya yang dilakukan adalah *upload* materi tersebut ke dalam aplikasi OS Google Android. Proses ini dilakukan oleh Mahasiswa KKN unit 86 Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Setelah dapat terupload di halaman online yang sebelumnya sudah disiapkan (<https://umy-asthma.com/app/>), para kader kesehatan dusun mitra diminta untuk mengunduh dan menginstal di ponsel pintar.

##### 2. Persiapan ke Masyarakat

Pada awal bulan Februari 2019, tim pengabdian masyarakat dibantu dengan Mahasiswa Kuliah Kerja Nyata Unit 86 UMY mengurus administrasi ke kantor Desa Muntuk Kecamatan Dlingo Kabupaten Bantul Provinsi Daerah Istimewa

Yogyakarta untuk melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat tersebut. Pemerintah Desa Muntuk, khususnya para kader kesehatan yang berjumlah 3 orang yang mewakili Pemerintah Padukuhan Tangkil, menerima tim pengabdian di kantor Balai Desa Muntuk untuk melakukan pembahasan secara umum hingga hal-hal teknis terkait program pengabdian masyarakat. Dari hasil diskusi, didapat kesepakatan jadwal mengenai penyuluhan penyakit asma dan cara pencegahannya, yaitu hari sabtu pukul 19.00 – 21.00 yang dilakukan sebanyak 4 kali pertemuan.

Gambar 1. Penyuluhan edukasi asma dan pencegahannya kepada kader kesehatan



Sumber: dokumen penulis

## B. Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan terdiri atas beberapa proses, antara lain penyuluhan materi mengenai asma dan cara pencegahannya di masa mendatang, serta *workshop* dan praktek mengenai tatacara edukasi manajemen asma kepada masyarakat awam.

### 1. Penyuluhan Materi Mengenai Penyakit Asma

Sebelum diadakan penyuluhan, tim program pengabdian melakukan pretes kepada kader kesehatan yang berjumlah 3 orang. Adapun pretes yang diberikan adalah pengetahuan dasar mengenai asma, dimana minikuis yang diberikan diperoleh dari *Asthma General Knowledge Questionnaires* atau AGKQ. Kuis ini merupakan standar kuis mengenai pengetahuan umum mengenai asma yang sudah digunakan secara global. AGKQ ditemukan sebagai sebuah alat ukur yang dapat diterima valid, dan dapat diandalkan untuk menilai pengetahuan terkait dengan manajemen asma.

Gambar 3. Penyuluhan tata cara edukasi asma kepada orang awa



Sumber : dokumen penulis

Adapun materi penyuluhan asma tersebut dibagi menjadi 4 bagian:

- a. **Patofisiologi mengenai asma.** Asma didefinisikan sebagai jenis penyakit kronis pada saluran pernapasan yang ditandai dengan peradangan dan penyempitan saluran napas yang menimbulkan sesak atau sulit bernapas. Selain sulit bernapas dan nafas yang pendek, penderita asma juga bisa mengalami gejala lain seperti nyeri dada, batuk-batuk, dan mengi. Asma bisa diderita oleh semua golongan usia. Meskipun penyebab pasti penyakit asma belum diketahui, akan tetapi ada beberapa hal yang kerap memicunya, sebagai contoh adalah asap rokok, polusi udara, debu, bulu hewan, aktivitas fisik, udara dingin, infeksi virus, atau bahkan terpapar zat kimia. Bagi seseorang yang memiliki penyakit asma, saluran pernapasannya lebih sensitif dibandingkan orang lain yang tidak hidup dengan kondisi ini. Ketika paru-paru teriritasi pemicu di atas, maka otot-otot saluran pernapasan penderita asma akan menjadi kaku dan membuat saluran tersebut mengalami penyempitan. Selain itu, produksi dahak yang meningkat yang menjadikan bernapas makin sulit dilakukan.
- b. **Cara pengobatan asma untuk orang awam.** Biasanya obat asma diberikan melalui alat yang disebut inhaler (obat hirup untuk asma). Alat ini dapat mengirimkan obat ke dalam saluran pernapasan secara langsung dengan cara dihirup melalui mulut. Konsumsi obat asma dengan cara dihirup dinilai efektif karena obat tersebut langsung menuju paru-paru. Kendati begitu, tiap inhaler bekerja dengan cara yang berbeda. Biasanya dokter atau tenaga kesehatan akan mengajari pasien bagaimana cara menggunakan alat tersebut dan melakukan pemeriksaan setidaknya sekali dalam setahun. Selain inhaler, ada juga yang disebut sebagai spacer. Ini merupakan wadah dari logam atau plastik yang dilengkapi dengan corong isap di satu ujungnya dan lubang di ujung lainnya untuk dipasangkan inhaler. Saat ditekan, isi inhaler akan masuk ke dalam *spacer* dan dihirup melalui corong *spacer* tersebut. Selain itu, spacer juga dapat mengurangi risiko sariawan di mulut atau tenggorokan akibat efek samping dari obat-obatan asma yang dihirup. Alat ini mampu meningkatkan jumlah obat yang mencapai paru-paru dan mengurangi efek samping obat. Beberapa orang bahkan merasa lebih mudah

memakai *spacer* ketimbang inhaler saja. Penggunaan *spacer* sering disarankan karena dapat meningkatkan distribusi obat ke dalam paru-paru. Sebagai bagian dari penanganan asma yang baik, penting bagi Anda untuk memastikan bahwa dokter atau apoteker mengajari cara menggunakan inhaler dengan benar.

- c. **Edukasi masyarakat awam mengenai pencegahan asma.** Edukasi kesehatan didefinisikan sebagai upaya menerjemahkan apa yang telah diketahui tentang kesehatan ke dalam perilaku yang diinginkan dari perorangan ataupun masyarakat melalui proses pemberian edukasi. Edukasi kesehatan ini diharapkan dapat mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku yang sehat. Dalam hal ini terkait dengan teknik penggunaan obat yang tepat dan rasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi apoteker terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat terkait teknik penggunaan obat.
- d. **Cara mengoperasikan aplikasi android untuk edukasi.** Banyak aplikasi smartphone tersedia di luar sana yang menargetkan setiap aspek dari gaya hidup sehat. Sebagai contoh, jika tidak menemukan motivasi dalam berolahraga, terdapat aplikasi yang akan membimbing. Gaya hidup sehat tidak semata hanya rajin makan buah dan sayur serta olahraga. Tidak hanya asma, kesehatan secara menyeluruh juga sama pentingnya.

## 2. Workshop dan Praktek Manajemen Diri Asma Untuk Masyarakat Awam

Tujuan utama dari penatalaksanaan serangan asma adalah meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup agar penderita asma dapat hidup normal tanpa hambatan dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Penatalaksanaan asma dilakukan melalui berbagai pendekatan yang dapat dilaksanakan atau *applicable*, mempunyai manfaat, aman bagi pasien dan *caregiver*, dan terjangkau dari segi harga. Integrasi dari pendekatan tersebut dikenal dengan program penatalaksanaan asma, yang meliputi:

- a. Edukasi.
- b. Menilai dan monitor berat asma secara berkala.
- c. Identifikasi dan mengendalikan faktor pencetus.
- d. Merencanakan dan memberikan pengobatan jangka panjang.
- e. Menetapkan pengobatan pada serangan akut.
- f. Kontrol secara teratur.
- g. Pola hidup sehat.

Dalam program hibah ini, peserta (kader kesehatan Dusun Tangkil Desa Muntuk Kecamatan Dlingo Bantul) diminta untuk mempraktekkan secara langsung bagaimana cara mengoperasikan aplikasi ponsel pintar manajemen asma yang sudah didesain sebelumnya. Melalui aplikasi ponsel pintar ini, para pengguna bisa mempelajari dasar mengenai asma dan cara pencegahannya. Jadi, dengan memasang aplikasi ini pengguna dapat belajar mengenai asma, kapan dan dimana saja. Desain aplikasi ponsel pintar manajemen asma dibuat sederhana agar para pengguna tidak kebingungan.

## Simpulan

Edukasi mengenai penyakit, termasuk cara mengatasi dan mencegah kekambuhan, berperan penting dalam manajemen diri atau *self-management* asma. Program hibah pengabdian masyarakat LP3M Universitas Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2018/2019 yang berlokasi di Dusun Tangkil Desa Muntuk Kecamatan Dlingo Kabupaten Bantul DIY berfokus pada sosialisasi edukasi manajemen diri penyakit asma dengan menggunakan media aplikasi ponsel pintar berbasis OS Google Android. Sasaran utama dari program hibah ini adalah para kader kesehatan di dusun mitra. Hasil dari program hibah ini adalah model baru edukasi mengenai manajemen diri penyakit asma untuk masyarakat awam yang dilakukan oleh para kader kesehatan desa mitra.

## Ucapan Terima Kasih

Lembaga Penelitian, Publikasi, dan Penelitian (LP3M UMY) Universitas Muhammadiyah Yogyakarta atas kontrak penugasan program pengabdian masyarakat semester ganjil 2018. Seluruh perangkat Dusun Tangkil Desa Muntuk Kecamatan Dlingo Kabupaten Bantul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

Dosen Prodi Farmasi, Pendidikan Dokter, dan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (FKIK UMY).

Mahasiswa Kuliah Kerja Nyata (KKN) Unit 86 semester ganjil 2018 Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

## Referensi

- Coté, J., Cartier, A., Robichaud, P., Boutin, H., Malo, J. L., Rouleau, M., ... Boulet, L. P. (1997). Influence on asthma morbidity of asthma education programs based on self-management plans following treatment optimization. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 155(5), 1509–1514. <https://doi.org/10.1164/ajrccm.155.5.9154850>
- Global Initiative for Asthma (GINA). Global strategy for asthma management and prevention. Updated 2004, 2004.
- Global Initiative For Asthma (GINA). Global Strategy for asthma management and prevention. Revised 2006; 2006.
- Fuhlbrigge AL, Adams RJ, Guilbert TW, Grant E, Lozano P, Janson SL, dkk. The burden of asthma in the United States: level and distribution are dependent on interpretation of the national asthma education and prevention program guidelines. *Am J Respir Care*. 2002; 166:1044-9.
- Kementerian Kesehatan RI (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas).

- Mims, JW. (2015). Asthma: Definitions and Pathophysiology. *International Forum of Allergy and Rhinology*, DOI: 10.1002/alr.21609.
- Murdoch, JR. Llyod, CM. (2010). Chronic Inflammation and Asthma. *Mutation Research*, 690(1-2), pp. 24-39.
- Pemerintah Desa Muntuk Kecamatan Dlingo Kabupaten Bantul (2019). Profil Desa Muntuk Kabupaten Bantul DIT. <https://muntuk.bantulkab.go.id/index.php/first>. Diakses pada tanggal: 01 Juli 2019.

# Sehat Di Masa Tua Bebas Dari Penyakit Hipertensi Dengan Program Sabati Untuk Pelajar Sekolah Menengah Umum

**Titiek Hidayati<sup>1\*</sup>, Ratna Indriawati<sup>1</sup>, Fahmy Abdul Haq<sup>1</sup>, Fadil Abdillah<sup>1</sup>, Shiko Indrawan<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta,  
Jl. Brawijaya, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183 (Telepon: 0274-413746)  
Email: [hidayatifikumy@yahoo.co.id](mailto:hidayatifikumy@yahoo.co.id)

## Abstrak

*Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat prioritas di Indonesia yang dapat dicegah, terutama sejak dini. Salah satu bentuk pencegahan hipertensi dengan pendidikan kesehatan metode SABATI yang menekankan pada tumbuhnya kewaspadaan dini pada remaja terhadap penyakit hipertensi, dengan tujuan mengenalkan penyakit hipertensi berikut dengan faktor risikonya pada setiap siswa sejak dini. Program SABATI terdiri dari pemeriksaan tekanan darah, skrining faktor risiko hipertensi, edukasi dan bermain peran, serta pengembangan pola kemitraan dengan sekolah. Kegiatan-kegiatan tersebut telah dilakukan kepada 68 siswa di dua SMA di Yogyakarta. Edukasi berhasil dilakukan sebanyak 4 kali pertemuan dengan durasi 30 menit setiap pertemuan. Program SABATI berhasil dilakukan untuk mengenalkan kepada remaja mengenai penyakit hipertensi, berikut dengan bahaya dan cara pencegahannya. Program ini diharapkan menjadi dasar pembuatan kebijakan kantin sehat dan himbauan membawa bekal.*

**Kata Kunci:** Hipertensi, Remaja, Promosi kesehatan, Pencegahan dini

## Pendahuluan

Indonesia merupakan salah satu Negara dengan prevalensi hipertensi yang tinggi yaitu 25,8% pada umur >18 tahun sesuai dengan data Riskesdas 2013. Walaupun terjadi penurunan prevalensi hipertensi dibandingkan tahun 2007, namun terjadi peningkatan prevalensi hipertensi berdasarkan wawancara (apakah pernah didiagnosis tenaga kesehatan dan minum obat hipertensi) dari 7,6 persen tahun 2007 menjadi 9,5 persen tahun 2013. Prevalensi hipertensi di D.I Yogyakarta termasuk tinggi yaitu 25,7%. Di Yogyakarta hipertensi merupakan salah satu dari 10 besar penyakit yang terdiagnosis pada pasien rawat jalan di puskesmas dan rumah sakit sesuai dengan laporan sistem surveilans terpadu (Depkes, 2013; Dinkes, 2013).

Walaupun prevalensi hipertensi pada remaja rendah, kejadian prahipertensi pada usia muda sudah biasa dan berkembang secara progresif dari tahun ke tahun. Remaja sekarang kebanyakan memiliki kebiasaan gaya hidup yang tidak sehat sehingga akan meningkatkan risiko terkena hipertensi saat dewasa muda. Terdapat hubungan yang signifikan antara gaya hidup tidak sehat dengan kejadian hipertensi dengan OR = 9,6, artinya orang yang memiliki gaya hidup yang tidak sehat mempunyai risiko 9,6 kali akan mengalami penyakit hipertensi dibandingkan dengan orang yang gaya hidupnya sehat (Susanti, 2012). Gaya hidup tidak sehat

yang dapat meningkatkan risiko terkena hipertensi meliputi kurangnya aktivitas fisik, perilaku merokok, minum - minuman beralkohol, dan pola makan buruk yang dapat memicu obesitas (Pradono, 2010).

Perilaku hidup yang dapat mencegah hipertensi antara lain menjaga pola makan, pengontrolan berat badan, melakukan aktivitas fisik, tidak merokok, konsumsi buah-buahan dan sayuran yang cukup, tidak minum- minuman beralkohol serta menghindari stres. Menurut Rogers pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat menetap sehingga lama kelamaan akan menjadi kebiasaan dan gaya hidup seseorang (Notoadmojo, 2007). pengetahuan yang semakin tinggi akan menyebabkan perilaku juga semakin baik, salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan seseorang adalah dengan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan berorientasi pada perubahan perilaku dimana pendidikan kesehatan berupa penyuluhan merupakan kegiatan pendidikan yang bertujuan dalam mencapai perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Maharani *et al.*, 2013).

Bagi remaja pendidikan kelompok lebih efektif dikarenakan pada pendidikan kelompok remaja dapat melakukan diskusi kelompok, bermain peran, dan simulasi sehingga penyampaian pengetahuan tentang hipertensi dapat lebih mendalam. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada penelitian kali ini adalah pengertian hipertensi, penyebab hipertensi, klasifikasi hipertensi, bahaya hipertensi dan hal penting lain yang terkait hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Maharani *et al.*, (2013) terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan hipertensi masyarakat desa Patobong. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Susanti dan Suryani (2012) berhasil membuktikan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dalam mengelola hipertensi yang signifikan.

Berdasarkan bukti-bukti ilmiah dan epidemiologi maka pencegahan hipertensi lebih baik dimulai sejak usia remaja sehingga dapat menurunkan kemungkinan terkena hipertensi saat usia produktif dapat dihindari. Salah satu bentuk pencegahan hipertensi dengan pendidikan kesehatan metode SABATI yang menekankan pada tumbuhnya kewaspadaan dini pada remaja terhadap penyakit hipertensi, dengan tujuan yaitu: (1) Mengenalkan sejak dini faktor-faktor risiko hipertensi yang terdapat pada setiap siswa melalui kegiatan skrining faktor risiko hipertensi kemudian; (2) Melakukan upaya edukasi dan pemberian informasi sedini mungkin tentang upaya-upaya untuk mencegah berkembangnya faktor risiko menjadi sakit hipertensi dilanjutkan; (3) Upaya penyadaran tentang bahaya hipertensi melalui ceramah, diskusi dan dialog; dan (4) Pembentukan komunitas SABATI di SMA Muhammadiyah 1 dan di SMA Muhammadiyah 3 serta pendampingan kegiatan pasca kegiatan promosi kesehatan,

sehingga komunitas ini berkembang dengan aktivitas yang konstruktif untuk pencegahan kejadian hipertensi.

### **Metode Pelaksanaan**

Metode pendekatan yang dilakukan untuk mewujudkan tujuan adalah kegiatan promosi kesehatan terpadu yang disebut “SABATI” atau “Sadari sejak dini Bahaya hipertensi”. SABATI terdiri dari kegiatan pemeriksaan tekanan darah pada kelompok sasaran, skrining faktor risiko hipertensi pada kelompok sasaran, program edukasi tentang penyakit dan upaya pencegahan hipertensi serta akibat hipertensi, dan mengembangkan pola kemitraan antara UKS/Guru UKS-BP dengan Bagian Kedokteran Komunitas dan Kedokteran Keluarga UMY. Pemeriksaan tekanan darah dilakukan oleh tim mahasiswa FKIK UMY yang sudah terlatih. Skrining faktor risiko dilakukan oleh dosen dan mahasiswa senior yang sudah terlatih. Edukasi dilakukan sebanyak 4 kali pertemuan, dengan durasi setiap pertemuan selama 30 menit. Metoda tentang pemberdayaan pelajar ini diharapkan dapat menjadi role model bagi keluarga sebagai masyarakat kecil dan kemudian dapat menyebar ke masyarakat luas. Metoda yang digunakan yaitu pemberian ilmu kepada pelajar dengan menggunakan media audiovisual (video) dan metode diskusi. Materi pendidikan kesehatan yang diberikan adalah pengertian hipertensi, penyebab hipertensi, klasifikasi hipertensi, bahaya hipertensi dan hal penting lain yang terkait hipertensi.

### **Hasil dan Pembahasan**

#### **1. Gambaran Lokasi Pengabdian di sekolah**

Sekolah Menengah Atas Muhammadiyah I (SMA MUHI) dan Sekolah Menengah Atas Muhammadiyah 3 (SMA MUGA) merupakan amal usaha persyarikatan yang sudah cukup maju dan bisa dijadikan model bagi amal usaha persyarikatan yang sejenis. SMA MUHI dan MUGA dipilih sebagai mitra pada kegiatan IBM karena termasuk sekolah favorit dengan suasana lingkungan dan kondisi sekolah yang berbeda dengan permasalahan yang tidak jauh berbeda. Lebih jelas tentang kedua kelompok Mitra diuraikan pada gambaran umum kelompok sasaran.

SMA Muhammadiyah 1 (SMA MUHI) terletak diujung utara kota Yogyakarta dengan menempati lahan seluas 6.700 meter persegi. Wilayahnya berada di antara kampung Petinggen dan Blunyahrejo. Adapun batas-batas wilayah sekolah tersebut adalah sebagai berikut: sebelah Timur berbatasan dengan Asrama Kodim Jetis, Sebelah Selatan berbatasan dengan Kampung Jetis, Sebelah Barat berbatasan dengan Kampung Blunyahrejo dan Sebelah Utara berbatasan dengan Kampung Petinggen. Sekolah ini terletak strategis di kota Yogyakarta sehingga mudah dijangkau dengan kendaraan pribadi maupun angkutan umum. Bus Trans Jogja juga dapat dimanfaatkan untuk menuju lokasi ini. Namun, pada umumnya sebagian besar siswa SMA MUHI menggunakan kendaraan sendiri atau diantar supir atau orangtua mereka ketika berangkat ke sekolah. Karena terletak di dalam perkampungan, pembelajaran di sekolah ini dapat berlangsung dengan tenang tanpa terganggu suara bising kendaraan/bus yang melintas.

Udara juga tidak tercemar oleh asap polusi kendaraan. Lingkungan sekitar sekolah cukup nyaman karena di sebelah utara gedung sekolah terdapat lahan persawahan yang ditanami padi.

SMA MUGA terletak di tengah kota Yogyakarta. SMA MUGA terletak di tepi jalan raya antar kota dan antar propinsi. Secara geografis MUGA berada di Kelurahan Wirobrajan, kecamatan Wirobrajan, Kota Yogyakarta. Kecamatan Wirobrajan sebelah utaranya berbatasan dengan Kecamatan Tegalrejo, disebelah barat dan selatan berbatasan dengan Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul sedangkan disebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Ngampilan. Suasana lingkungan SMA MUGA berbeda dengan suasana lingkungan SMA MUHI.

Saat ini jumlah siswa di SMA MUHI lebih dari 1000 siswa. Kegiatan kurikuler (proses belajar mengajar) dan ekstrakurikuler sudah terkelola dengan baik. Khusus untuk pembinaan kesiswaan juga disediakan guru yang bertanggung jawab untuk itu. SMA MUHI sudah menjadi juara dan mendapatkan penghargaan tingkat nasional. Sebagai salah satu sekolah swasta favorit di Yogyakarta, Siswa MUHI berasal dari kalangan masyarakat menengah ke atas dengan kondisi sosial ekonomi yang mapan dan gaya hidup cenderung modern.

## **2. Implementasi Kegiatan SABATI**

Pada tahap persiapan Tim IbM FKIK UMY bersama dengan Mitra menyusun rencana kegiatan, pendataan siswa dan semua kebutuhan terkait pelaksanaan kegiatan. Tahap persiapan sudah dilakukan pada bulan April sampai dengan Juni. Rencana kegiatan dan perlengkapan kebutuhan sarana dan prasarana sudah tersedia. Pada tahap persiapan ini juga dilakukan pelatihan relawan yang akan terlibat dalam kegiatan skrining dan intervensi dalam bentuk edukasi kesehatan.

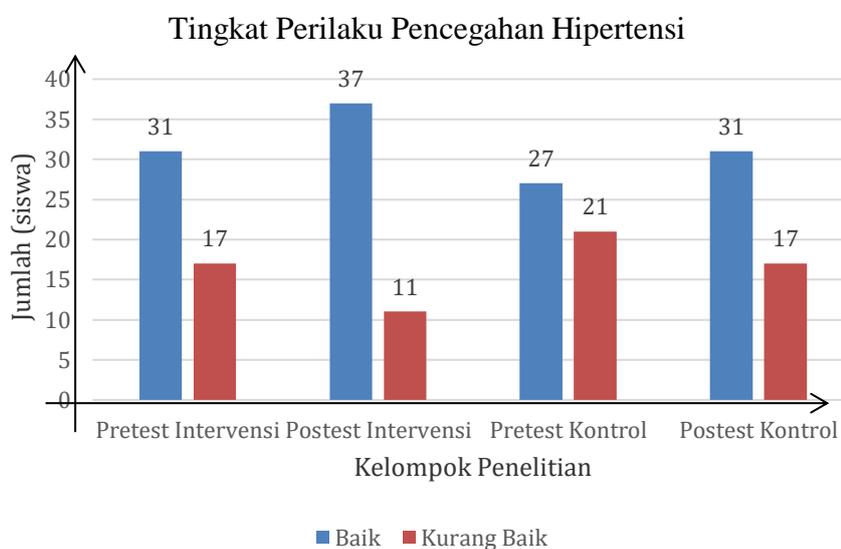
Pada tahap pelaksanaan, kegiatan dibagi menjadi empat aktivitas yaitu:

- 2.1. Pemeriksaan tekanan darah. Pemeriksaan tekanan darah dilakukan oleh tim mahasiswa FKIK UMY yang sudah terlatih.
- 2.2. Skrining faktor- risiko hipertensi. Skrining faktor-faktor risiko dilakukan oleh dosen dan mahasiswa senior yang sudah terlatih. Tim IbM FKIK UMY telah membentuk Tim yang telah terlatih untuk melakukan kegiatan skrining.
- 2.3. Edukasi dan bermain peran tentang sakit dan penderita hipertensi. Pemberian pendidikan kesehatan dilakukan sebanyak 4 kali pertemuan, setiap pertemuan dilaksanakan selama 30 menit. Total siswa yang berhasil diedukasi sebanyak 68 siswa yang berasal dari 2 kelas X dan XI.
- 2.4. Mengembangkan pola kemitraan antara UKS/Guru UKS-BP dengan Bagian Kedokteran Komunitas dan Kedokteran Keluarga. Pola kemitraan ini penting untuk menindaklanjuti kegiatan yang sudah berjalan sehingga dampak kegiatan akan lebih terasa. Sudah dilakukan pembicaraan untuk pelaksanaan kegiatan lanjutan pasca kegiatan IbM ini antara FKIK UMY dengan sekolah mitra 1 maupun sekolah mitra 2.

## **3. Hasil Evaluasi Kegiatan**

Gambaran Tingkat Perilaku Pencegahan Hipertensi pada Kelompok yang diberikan metoda pendidikan kesehatan atau intervensi. Berikut ini adalah data dari gambaran tingkat perilaku pencegahan hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol.

Gambar 1. Tingkat Perilaku Pencegahan Hipertensi



Sumber: hasil olah data penulis

Berdasarkan Gambar 1 didapatkan tingkat perilaku pencegahan hipertensi yang baik pada kelompok intervensi sebelum dilakukan perlakuan berjumlah 31 siswa kemudian setelah dilakukan perlakuan meningkat menjadi 37 siswa dengan selisih enam siswa. Sedangkan pada kelompok kontrol tingkat perilaku pencegahan hipertensi yang baik meningkat empat siswa dari 27 siswa pada saat pretest menjadi 31 siswa pada saat posttest. Terjadi penurunan jumlah siswa yang berperilaku pencegahan hipertensi kurang baik pada kelompok intervensi maupun kontrol, namun penurunan jumlah siswa yang berperilaku kurang baik pada kelompok intervensi lebih banyak yaitu berjumlah enam siswa sedangkan pada kelompok kontrol berjumlah empat siswa.

#### 4. Hambatan Kegiatan

Hambatan pelaksanaan kegiatan ini terdiri dari kurangnya partisipasi siswa, jadwal kuliah yang padat sehingga harus mencari mahasiswa pengganti untuk pelaksanaan kegiatan, dan Terdapat masalah teknis pada proyektor dan laptop. Masalah pertama diatasi dengan cara menyediakan konsumsi gratis dan hadiah bagi siswa yang aktif sehingga siswa lebih termotivasi untuk mengikuti program ini. Masalah proyektor dan laptop sebagai media edukasi diatasi dengan cara berkomunikasi dan berkoordinasi dengan sekolah lebih baik.

## Simpulan

Program SABATI telah berhasil dilakukan untuk mengenalkan kepada remaja mengenai penyakit hipertensi, berikut dengan bahaya dan cara pencegahannya. Program ini diharapkan menjadi dasar pembuatan kebijakan kantin sehat dan himbauan membawa bekal. Penyediaan lemari es pada kantin juga dapat disarankan agar pedagang kantin dapat menyimpan bahan makanan segar seperti sayur dan buah. Hal ini dapat mendukung penjualan makanan sehat di kantin sekolah.

## Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Lembaga Penelitian, Publikasi & Pengabdian Masyarakat (LP3M), Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (No. 194/SK-LP3M/XII/2018).

## Daftar Pustaka

- Depkes, 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinkes DIY, 2013. *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.
- Maharani, Chaeruddin, Sri Darmawan, 2013. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Hipertensi di Desa Patobong Kecamatan Mattiro Sompe Kabupaten Pinrang 3*.
- Notoadmojo, S., 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pradono, J., 2010. *Faktor-Faktor yang Memengaruhi Terjadinya Hipertensi di Daerah Perkotaan*. Pusat Teknologi Interv. Kesehatan Masyarakat Balitbangkes.
- Susanti, M.T., Suryani, M., 2012. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Hipertensi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Mengelola Hipertensi Di Puskesmas Pandanaran Semarang*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan* 1.1.
- Susanti S, 2012. *Hubungan Gaya Hidup dan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di Puskesmas Ambacang Kuranji Kota Padang*. *Skripsi*. STIKes Alifah Padang.

# Pengembangan Desa Mitra Cokrodningratan Sebagai Desa “Pelita” (Peduli Ibu Dan Balita) Dalam Pencegahan Stunting Pada Balita

**Titih Huriah<sup>1\*</sup>, Falasifah Ani Yuniarti, Nur Azizah Indriastuti**

<sup>1</sup>Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Program Pasca Sarjana, Magister Keperawatan,  
Jl. Brawijaya, Tamantirto,asihan, Bantul, Yogyakarta, Indonesia  
titih.huriah@umy.ac.id

## Abstrak

*Stunting masih merupakan permasalahan kesehatan yang dialami oleh Indonesia, terutama kejadian stunting pada balita. Indonesia merupakan negara berkembang berkontribusi dalam pertumbuhan angka stunting pada balita di dunia dimana saat ini Indonesia merupakan peringkat ke lima kejadian stunting pada balita di dunia. Stunting dapat dicegah dengan adanya kegiatan pemberdayaan masyarakat yaitu keterlibatan desa dalam mendeteksi kejadian dan pencegahan stunting. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah meningkatkan derajat kesehatan adalah membentuk desa sadar stunting pada balita dengan menamakan desa PELITA (peduli ibu dan balita) di Kelurahan Cokrodiningratan. RW 09 Kelurahan Cokrodningratan dipilih sebagai lokasi pengabdian dikarenakan Kota Yogyakarta merupakan Kota yang paling tinggi angka kejadian stunting di Yogyakarta. Selain itu hasil skrining awal di RW 09 Kelurahan Cokrodiningratan, dari 30 balita yang diukur status gizinya didapatkan balita yang mengalami gizi buruk (sangat pendek) 1 balita, pendek 19 balita, dan gizi baik 10 balita. Jadi disimpulkan terdapat 66,7% balita mengalami stunting dari 30 balita yang diukur status gizinya. Hasil dari pengabdian ini adalah terbentuknya desa PELITA, meningkatnya derajat kesehatan balita, dan juga peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu balita dalam pengasuhan anak. Pengembangan desa PELITA ini diharapkan dapat berkelanjutan dan dikelola dengan baik oleh Kelurahan dan Puskesmas.*

Kunci : Desa PELITA, stunting, balita, Cokrodiningratan

## Pendahuluan

Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Salah satu masalah gizi yang menjadi perhatian utama saat ini adalah masih tingginya anak balita pendek (*Stunting*). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010 dan 2013, dan Pemantauan Status Gizi Tahun 2015 dan 2017, menunjukkan prevalensi stunting masih tinggi dan tidak menurun mencapai batas ambang WHO. Riskesdas Tahun 2010 mencapai 35,6% dan Tahun 2013 mencapai 37,2 % (Beal, Tumilowicz, Sutrisna, Izwardy, & Neufeld, 2018; Rachmi, Agho, Li, & Baur, 2016). Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2015 (29.0%) dan Tahun 2017 (29,6 %) (Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2018).

Batasan *World Health Organization* (WHO) untuk stunting < 20% dan di Indonesia hanya 7 (tujuh) Kabupaten/Kota yang prevalensi stuntingnya kurang dari 20 % (yakni Kab. Wakatobi-Sultra, Klungkung-Bali, dan Tana Tidung-Kaltara serta Kota Pangkalpinang-Babel, Tanjungpinang-Riau, Salatiga-Jateng dan Bitung-Sulut). Hal ini berarti pertumbuhan yang tidak maksimal dialami oleh sekitar 8,9 juta anak Indonesia, atau 1 dari 3 anak Indonesia mengalami stunting. Lebih dari 1/3 anak berusia di bawah 5 tahun di Indonesia tingginya berada di bawah rata-rata.

Secara administrasi Cokrodingratan masuk wilayah Kecamatan Jetis, Kota Yogyakarta. Terdapat tiga kampung di kelurahan Cokrodingratan, yaitu kampung Cokrodingratan, Jetisharjo, dan Cokrokusuman. Jumlah RT di kelurahan Cokrodingratan sebanyak 57, dengan 11 RW. RT terbanyak ada di wilayah kampung Cokrokusuman yaitu sebanyak 26 RT. Batas-batas wilayah Kelurahan Cokrodingratan: Utara: Kelurahan Karangwaru Timur: Desa Caturtunggal, Depok, Sleman dan Kelurahan Terban Selatan: Kelurahan Gowongan dan Kelurahan Bumijo.

Tipe perkampungan berupa perkampungan dengan rumah-rumah yang berdempetan satu sama lain, ada beberapa sekolah dan tempat usaha (penjahit, bengkel, laundry, outlet kaos, dll)/warung kelontong, dan warung makan. Lingkungan tempat tinggal berdempetan satu sama lain, terdapat kos-kosan dan kontrakan yang disewakan. Penampakan halaman warga umumnya tidak memiliki halaman, jalannya sempit dan berpaving blok, sedangkan sebagian besar tidak memiliki pekarangan yang luas. Sebagian RT berada di bantaran sungai Code yang beresiko banjir. Terdapat area bermain (lapangan sepak bola, lapangan bulu tangkis) untuk bermain anak-anak, namun ada beberapa titik yang cukup membahayakan untuk area bermain (kali code).

Fasilitas Pendidikan di Kelurahan Cokrodingratan terdiri dari Pendidikan formal dan non formal. Pendidikan formal terdapat 5 buah TK, 10 buah SD, 3 buah SLTP, 6 buah SLTA dan 1 PT. Pendidikan non formal terdiri dari 9 buah PAUD yang tersebar di 11 RW se Kelurahan Cokrodingratan dengan induk SPS (Satuan PAUD Sejenis) sebagai sarana belajar, bermain dan bersosialisasi dengan lingkungan. Adapun jumlah murid keseluruhan sebanyak ± 291 anak dengan jumlah tenaga pendidik 70 orang. Pendidikan non formal lainnya adalah TBM (Taman Bacaan Masyarakat) yang didirikan dalam rangka merangsang minat baca masyarakat dan memudahkan masyarakat dalam mencari tambahan ilmu.

Variasi umur penduduk didominasi oleh usia balita dan lansia. Ras dan etnik penduduk mayoritas bersuku Jawa dengan tingkat pendidikan rata-rata SLTA. Status pekerjaan umumnya didominasi oleh wirausaha dengan tingkat penghasilan menengah kebawah dengan rata-rata Rp 1.500.000 - Rp 2.500.000. Transportasi yang digunakan masyarakat adalah sebagian besar sudah memiliki sepeda motor, ada juga yang memiliki mobil dan sepeda. Sebagian besar tidak menggunakan transportasi umum.

Pelayanan kesehatan yang ada di Kelurahan Cokrodiningratan terdiri dari yaitu 1 puskesmas, 1 rumah bersalin, 1 klinik swasta, 3 praktek dokter swasta, 4 apotek dan 11 posyandu. Sebagian besar masyarakat lebih memilih untuk datang ke puskesmas karena dapat menggunakan jamkes untuk administrasinya. Letak puskesmas lebih dekat rumah warga daripada fasilitas kesehatan yang lain, sehingga dapat mempermudah warga untuk datang ke pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan di masyarakat berupa posyandu balita, anak, dan lansia. Keberadaan Posyandu berfungsi untuk mengamati perkembangan balita mulai dari pertumbuhan sampai dengan perkembangan kemampuan balita. Keberlangsungan sebuah Posyandu tidak dapat lepas dari keberadaan kader kesehatan yang terdapat di Kelurahan Cokrodiningratan. Adapun frekuensi waktu pelaksanaan Posyandu dilaksanakan setiap satu bulan satu kali dengan tanggal masing-masing Posyandu tidak sama dengan maksud agar petugas dari lintas sektor yang terkait bisa memantau atau mendampingi. Pemberi pelayanan posyandu dilakukan oleh tenaga kesehatan puskesmas dan dibantu kader setempat.

Permasalahan yang sering dialami oleh posyandu di daerah perkotaan adalah rendahnya angka kunjungan ke posyandu yaitu hanya berada di rata-rata 10%, sangat jauh dari target nasional yaitu 80%. Hal ini menunjukkan masih rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya memantau tumbuh kembang balita dan tingginya kesibukan orang tua yang sebagian besar bekerja. Kader posyandu telah melakukan langkah-langkah untuk menangani hal ini, salahsatunya adalah dengan mengadakan hari posyandu pada hari libur namun angka cakupan posyandu masih tetap rendah.

Hasil pemeriksaan status gizi pada tanggal 1 Desember 2018 dapatkan balita yang mengalami **gizi buruk (sangat pendek) 1 balita, pendek 19 balita**, dan gizi baik 10 balita. Jadi disimpulkan terdapat **66,7% balita mengalami stunting** dari 30 balita yang diukur status gizinya. Hasil wawancara pada ibu balita didapatkan beberapa orangtua mengatakan belum pernah mendapatkan penyuluhan terkait gizi pada balita. Beberapa orangtua mengatakan belum mengetahui tentang ASI eksklusif dan tidak mengetahui manfaat mainan untuk anak-anaknya. Tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah meningkatkan derajat kesehatan adalah membentuk desa sadar stunting pada balita dengan menamakan desa PELITA (peduli ibu dan balita) di Kelurahan Cokrodiningratan

### Metode Pelaksanaan

Kegiatan Pembentukan Desa Pelita di Kelurahan Cokrodiningratan terdiri dari enam tahap yaitu persiapan, pengorganisasian, edukasi dan latihan, formasi kepemimpinan, koordinasi intersektoral dan tahap akhir.

#### 1. Tahap Persiapan

Pada fase persiapan, tim memilih area, cara kontak, mempelajari masyarakat dan melakukan perizinan. Pada tahap awal akan dipilih satu RW terlebih dahulu yang merupakan RW paling

tinggi kejadian stunting pada balita. RW ini adalah RW yang posisinya persis di bantaran kali code Yogyakarta. Selain itu akan dipersiapkan beberapa alat yaitu :

- Pembuatan alat ukur panjang badan yang ramah dan menarik untuk anak dibawah usia dua tahun
- Pengadaan alat antropometri (timbangan BB, alat ukur panjang badan, alat ukur lingkar kepala dan alat ukur lingkar lengan atas)
- Pengembangan alat edukasi stunting berbasis android

## 2. Tahap Pengorganisasian

Pada tahap pengorganisasian dibentuk kelompok kerja kesehatan (pokjakes) sebagai tim pengembangan DESA PELITA. Tim ini akan disahkan oleh Lurah Cokrodiningratan. Anggota tim terdiri dari tokoh masyarakat dan kader posyandu balita.

## 3. Tahap Edukasi dan Latihan (tahap kerja)

Pada tahap edukasi dan latihan disepakati beberapa hal berikut :

- Jadwal pertemuan teratur tim pokjakes
- Pelatihan kader terkait skrining stunting dan skrining perkembangan
- Edukasi dan pelatihan pada ibu hamil dan wanita usia subur terkait pentingnya gizi saat kehamilan, ASI Eksklusif, MPASI dan tumbuh kembang balita. Edukasi yang dilakukan dengan *Focus Group Discussion (FGD)*, ceramah dan demonstrasi pembuatan MPASI.
- Edukasi terkait stunting pada ibu-ibu balita mulai dari pengertian, penyebab, gejala sampai dengan pencegahan stunting
- Edukasi pada masyarakat terkait pentingnya PHBS untuk pencegahan stunting
- Skrining status gizi terutama kejadian stunting secara berkala yaitu setiap bulan anak balita dibawah usia dua tahun harus diukur panjang badannya

## 4. Tahap Formasi Kepemimpinan

Pada tahap ini, tim pengabdian masyarakat mulai mengaktifkan organisasi DESA PELITA dengan sepenuhnya memberdayakan tim pokjakes yang telah terbentuk.

## 5. Tahap Koordinasi Intersektor

Pada tahap ini, tim melakukan audiensi dengan Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta terkait pelaksanaan kegiatan DESA PELITA dan berkoordinasi terkait pendampingan dari puskesmas maupun pendampingan dari kampus untuk keberlanjutan program DESA PELITA.

## 6. Tahap Akhir

Pada tahap ini dilakukan evaluasi kegiatan yang telah dilakukan di RW 09 Kelurahan Cokrodiningratan dan dilakukan pengembangan di RW-RW lainnya.

## Hasil dan Pembahasan

Kegiatan Pembentukan Desa Pelita di Kelurahan Cokrodiningratan terdiri dari enam tahap yaitu persiapan, pengorganisasian, edukasi dan latihan, formasi kepemimpinan, koordinasi intersektoral dan tahap akhir.

#### 1. Tahap Persiapan

Pada fase persiapan, tim melakukan perizinan ke Lurah Cokrodiningratan, Ketua RW 09 Cokrodiningratan dan Ibu-Ibu kader Posyandu balita. Kegiatan dilakukan di Kelurahan Cokrodiningratan, kantor RW dan rumah warga.

Selain itu dipersiapkan beberapa alat yaitu :

- Pengadaan alat antropometri (timbangan BB, alat ukur panjang badan, alat ukur lingkaran kepala dan alat ukur lingkaran lengan atas)

Gambar 1. Koordinasi dengan Pak RW dan Sekretaris RW



Sumber: dokumen penulis

Gambar 2. Koordinasi dan sosialisasi dengan Ibu-Ibu kader Posyandu RW 0



Sumber: dokumen penulis

Gambar 3. Pengadaan alat ukur tinggi badan dan berat badan balita



Sumber: dokumen penulis

## 2. Tahap Pengorganisasian

Pada tahap pengorganisasian dibentuk kelompok kerja kesehatan (pokjakes) sebagai tim pengembangan DESA PELITA. Tim ini disahkan oleh Lurah Cokrodiningratan. Ketua tim adalah ketua posyandu balita RW 09 Kelurahan Cokrodiningratan. Jadwal pertemuan teratur tim pokjakes yaitu setiap bulan sekali pada saat kegiatan posyandu balita

## 3. Tahap Edukasi dan Latihan (tahap kerja)

Pada tahap edukasi dan latihan disepakati beberapa hal berikut :

- Pelatihan kader terkait skrining stunting dan skrining perkembangan balita

Gambar 4. Edukasi dan latihan pada Ibu-Ibu kader posyandu balita



Sumber: dokumen penulis

- Kegiatan sekolah ibu yaitu edukasi dan pelatihan pada ibu hamil dan wanita usia subur terkait pentingnya gizi saat kehamilan, ASI Eksklusif, MPASI dan tumbuh kembang balita. Edukasi yang dilakukan dengan *Focus Group Discussion (FGD)*, ceramah dan demonstrasi pembuatan MPASI.

Gambar 5. Kegiatan sekolah ibu RW 09 Kelurahan Cokrodiningratan dengan materi ASI, MPASI dan praktek pijat oksitosin pada ibu menyusui



Sumber: dokumen penulis

Tabel 1. Pengetahuan ibu balita terkait AS, MPASI dan pijat oksitosin di RW 09 Cokrodiningratan (n=30)

Pengetahuan Ibu balita	Sebelum Kegiatan Penyuluhan F (%)	Setelah Kegiatan Penyuluhan F (%)	<i>P value</i> *
Baik	8 (26,7)	16 (53,3)	0,0001
Sedang	14 (46,6)	12 (40)	
Kurang	8 (26,7)	2 (6,7)	

\* $P < 0,05$  based on Wilcoxon test

Hasil kegiatan memperlihatkan terdapat peningkatan pengetahuan ibu balita setelah diberikan penyuluhan terkait AS, MPASI dan pijat oksitosin di RW 09 Cokrodiningratan

Tabel 2. Data Antropometri balita di RW 09 Cokrodiningratan (n=30)

Antropometri	Min-Maks	Mean $\pm$ SD
Usia (bln)	6-60	33,57 $\pm$ 17,92
Berat badan (kg)	6,90-17,20	11,28 $\pm$ 2,87
Tinggi Badan (cm)	6-102	79,27 $\pm$ 24,36

Hasil skrining pertumbuhan dengan mengukur data antropometri menunjukkan bahwa rerata usia balita adalah 33,57 bulan, rerata berat badan 11,28 kg dan rerata tinggi badan adalah 79,27 cm.

- Edukasi terkait tumbuh kembang balita dan praktek pijat bayi pada balita
  - Gambar 6. Kegiatan sekolah ibu RW 09 Kelurahan Cokrodiningratan dengan materi tumbuh kembang balita dan praktek pijat bayi



Sumber: dokumen penulis

- Skrining status gizi terutama kejadian stunting secara berkala yaitu setiap bulan anak balita dibawah usia dua tahun harus diukur panjang badannya

#### 4. Tahap Formasi Kepemimpinan

Pada tahap ini, tim pengabdian masyarakat mengaktifkan organisasi DESA PELITA dengan sepenuhnya memberdayakan tim pokjakes yang telah terbentuk. Kegiatan desa pelita bersamaan waktunya dengan kegiatan posyandu balita yaitu tanggal 1 setiap bulannya.

Gambar 7. Pemberdayaan tim pokjakes RW 09 Cokrodiningratan



Sumber: dokumen penulis

#### 5. Tahap Koordinasi Intersektor

Pada tahap ini, tim melakukan audiensi dengan Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta terkait pelaksanaan kegiatan DESA PELITA dan berkoordinasi terkait pendampingan dari puskesmas maupun pendampingan dari kampus untuk keberlanjutan program DESA PELITA.

#### 6. Tahap Akhir

Pada tahap ini dilakukan evaluasi kegiatan yang telah dilakukan di RW 09 Kelurahan Cokrodiningratan dan dilakukan pengembangan di RW-RW lainnya.

Gambar 8. Evaluasi Kegiatan Desa Pelita di RW 09 Kelurahan Cokrodiningratan



Sumber: dokumen penulis

*World Health Organization (WHO)* pada Tahun 2007 telah mensosialisasikan program *Community-Based Management of Severe Acute Malnutrition* dengan manajemen malnutrisi akut atau *stunting* berbasis masyarakat memiliki dampak pada kesehatan masyarakat yang cukup signifikan. Program manajemen berbasis masyarakat, dapat menurunkan tingkat fatalitas sebanyak 5%, baik di masyarakat maupun di fasilitas perawatan kesehatan. Manajemen berbasis masyarakat mengaitkan dengan deteksi tepat waktu malnutrisi akut atau *stunting* di masyarakat dan penyediaan pengobatan bagi mereka yang tidak mempunyai penyakit. Sekolah ibu merupakan suatu kegiatan pendidikan kesehatan atau upaya untuk mengubah perilaku individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam bidang kesehatan terkait peningkatan status gizi pada balita *stunting* untuk meningkatkan pengetahuan. *Academic Nutrition and Dietetics (AND)* mendefinisikan pendidikan mengenai status gizi adalah program formal untuk melatih kemampuan atau meningkatkan pengetahuan keluarga dalam memilih makanan yang bergizi, aktifitas fisik, dan perilaku yang berkaitan dengan pemeliharaan atau perbaikan kesehatan (Dewi & Aminah, 2016).

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Huriah et al., (2014), dengan judul Upaya Peningkatan Status Gizi Balita Malnutrisi Akut Berat Melalui Program Home Care

menunjukkan bahwa terdapat peningkatan status gizi pada balita malnutrisi setelah diberikan intervensi home care selama tiga bulan ( $p < 0,05$ ). Beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yaitu “Penguatan Keluarga sebagai Upaya Menekan Angka Stunting Dalam Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)” oleh Tentama dkk (2018) dalam penelitian ini berfokus pada intervensi yaitu penyuluhan, pelatihan dan penguatan kelompok yang hasilnya terdapat peningkatan kesadaran masyarakat terhadap masalah stunting, dan dapat membuat kondisi lingkungan yang mendukung program penguatan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sebagai pencegahan *stunting*.

### Simpulan

DESA PELITA telah terbentuk dengan baik di RW 09 Cokrokusuman Kelurahan Cokrodiningratan dan akan ditindaklanjuti dengan pembentukan desa pelita di RW-RW yang lainnya. Kegiatan ini mendapat sambutan baik dari Lurah Cokrodiningratan, Ketua RW 09, kader dan masyarakat Cokrokusuman Kelurahan Cokrodiningratan. Kegiatan lanjutan berupa Sekolah Ibu akan dilaksanakan setiap bulannya saat kegiatan posyandu balita. Saran kepada pihak Puskesmas Jetis agar ikut mendampingi kegiatan DESA PELITA dalam memberikan materi-materi edukasi baik kepada kader maupun kepada masyarakat. Kelurahan Cokrodiningratan dapat mengembangkan kegiatan DESA PELITA atau Kelurahan PELITA ini ke RW-RW yang lainnya.

### Ucapan Terima Kasih

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat terlaksana dengan dukungan dari LP3M Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Tim pengabdian masyarakat juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Lurah Cokrodiningratan, Bapak RW 09 Cokrodiningratan, kader Posyandu balita RW 09 Cokrodiningratan atas kerjasamanya yang sangat baik.

### Daftar Pustaka

- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in INDONESIA. *Maternal & Child Nutrition*, 14(4), e12617. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Dewi, M., & Aminah, M. (2016). Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Feeding Practice Ibu Balita Stunting Usia 6-24 Bulan (The Effect of Nutritional Knowledge on Feeding Practice of Mothers Having Stunting Toddler Aged 6-24 Months). *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 3(1), 1-8. <https://doi.org/10.21776/ub.ijhn.2016.003.Suplemen.1>
- Huriah, T., Trisnantoro, L., Haryanti, F., & Julia, M. (2014). Upaya Peningkatan Status Gizi Balita Malnutrisi Akut Berat Melalui Program Home Care. *Kesmas: National Public Health Journal*, 9(2), 130. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v9i2.507>

- Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. (2018). Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting.
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). Info. *Situasi Balita Pendek*, 2442-7659.
- Rachmi CN, Agho KE, Li M, Baur LA (2016). Stunting, Underweight and Overweight in Children Aged 2.0-4.9 Years in Indonesia: Prevalence Trends and Associated Risk Factors. PLoS ONE 11(5): e0154756. doi:10.1371/journal.pone.0154756
- Tentama, F., Delfores, H. D. L., Wicaksono, A. E., & Fatolah, S. F. (2018). Penguatan Keluarga Sebagai Upaya Menekan Angka Stunting Dalam Program Kependudukan, Keluarga Berencana Dan Pembangunan Keluarga (Kkbpk). *Jurnal Pemberdayaan: Publikasi Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 113. <https://doi.org/10.12928/Jp.V2i1.546>
- World Health Organization. (2010). Interpretation Guide Nutrition Landscape Information System (NLIS). *Who*, 1-51. <https://doi.org/10.1159/000362780>
- World Health Organization. (2007). *Community-Based Management of Severe Acute Malnutrition*. World Health Organization, ISBN 978 92 806 4147 9

# Pemberdayaan Perempuan Melalui Pengembangan Kewirausahaan Keluarga Di Aisyiyah Cabang Godean

**\*Tri Maryati<sup>1</sup>, Hasnah Rimiati<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Universitas Muhammadiyah Yogyakarta , Jl. Brawijaya Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta 55183  
No.Telp.(0274) 387656

<sup>2</sup> Universitas Muhammadiyah Yogyakarta , Jl. Brawijaya Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta  
Email: [try\\_maryati@umy.ac.id](mailto:try_maryati@umy.ac.id)

## Abstrak

Mitra dalam pengabdian masyarakat ini adalah Aisyiyah Cabang Godean. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah: 1) memberikan pemahaman tentang wirausaha dan peluang usaha ; 2). memberikan pelatihan tentang pembuatan produk-produk yang layak jual; 3). memberikan gambaran tentang Manajemen Pemasaran. Target luaran yang ingin dicapai adalah : 1). kelompok mitra termotivasi untuk melakukan usaha; 2). kelompok mitra dapat menemukan peluang usaha; 3). kelompok mitra mampu menetapkan harga produk, kemasan produk, mempromosikan produk dan memilih saluran distribusi yang tepat. Metode yang digunakan untuk mencapai tujuan adalah : 1). melakukan penyuluhan untuk menumbuhkan semangat wirausaha dan menemukan peluang usaha ; 2). memberikan penyuluhan tentang keterampilan membuat produk atau kerajinan yang layak jual, demonstrasi pembuatan produk layak jual, praktik pembuatan produk yang menarik dan layak jual pendampingan pembuatan produk yang menarik dan layak jual; 3). memberikan penyuluhan tentang penentuan harga produk produk , packaging dan pemilihan saluran distribusi. Hasil pengabdian masyarakat adalah :1) peserta pelatihan antusias mengikuti kursus kewirausahaan dan termotivasi untuk melakukan wirausaha; 2). Peserta pelatihan mampu untuk membuat produk tempe, tempe sagu, keripik tempe dan telur gabus; 3) peserta pelatihan memahami cara menentukan harga pokok produk dan packaging .  
Kata kunci : pemberdayaan, Aisyiyah, wirausaha, harga pokok produk, packaging.

## Pendahuluan

**Aisyiyah** sebagai salah satu organisasi keagamaan terbesar di Indonesia didirikan di Yogyakarta pada 27 Rajab 1426 H bertepatan dengan 19 Mei 1917 oleh Kiai Haji Ahmad Dahlan. Gerakan 'Aisyiyah dari waktu ke waktu terus berkembang dan memberikan manfaat bagi peningkatan dan kemajuan harkat dan martabat perempuan Indonesia. Sebagai organisasi perempuan yang bergerak dalam bidang keagamaan dan kemasyarakatan, Aisyiyah diharapkan mampu menunjukkan komitmen dan kiprahnya untuk memajukan kehidupan masyarakat khususnya dalam pengentasan kemiskinan dan ketenagakerjaan. Dengan visi “tertatanya kemampuan organisasi dan jaringan aktivitas pemberdayaan ekonomi keluarga untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat”, Aisyiyah melalui Majelis Ekonomi bergerak di bidang pemberdayaan ekonomi rakyat kecil dan menengah serta pengembangan ekonomi kerakyatan. Program Kerja Majelis Ekonomi Pimpinan Pusat Aisyiyah tahun 2019 adalah

mengembangkan, meningkatkan, dan memberdayakan ekonomi masyarakat, baik melalui pengembangan wirausaha maupun pelatihan ketrampilan dan jaringan usaha. Selain itu, melakukan pendampingan terhadap tenaga kerja perempuan, baik di dalam maupun luar negeri, sehingga memiliki pemahaman dan mendapatkan haknya sebagai buruh, serta mendapat perlindungan hukum. (<http://www.aisyiyah.or.id/id/page/majelis-ekonomi-dan-ketenagakerjaan.html>).

**Pemberdayaan** masyarakat adalah proses pembangunan di mana masyarakat berinisiatif untuk memulai proses kegiatan sosial untuk memperbaiki situasi dan kondisi diri sendiri. Pemberdayaan masyarakat hanya bisa terjadi apabila masyarakat itu sendiri ikut pula berpartisipasi. Pemberdayaan masyarakat adalah upaya untuk meningkatkan harkat dan martabat lapisan masyarakat yang dalam kondisi sekarang tidak mampu melepaskan diri dari perangkap kemiskinan dan keterbelakangan. Dengan perkataan lain memberdayakan masyarakat adalah memampukan dan memandirikan masyarakat ( Kartasasmita dalam Agustina dan Rosidah ,2011). Adapun tujuan Pemberdayaan Masyarakat (Mardikanto dalam Hisam , 2018) adalah sebagai berikut:

1. Perbaikan Kelembagaan "*Better Institution*". Dengan perbaikan kegiatan/tindakan yang dilakukan, diharapkan akan memperbaiki kelembagaan, termasuk pengembangan jejaring kemintraan usaha.
2. Perbaikan Usaha "*Better Business*". Perbaikan pendidikan "semangat belajar", perbaikan aksesibisnisilitas, kegiatan dan perbaikan kelembagaan, diharapkan akan memperbaiki bisnis yang dilakukan.
3. Perbaikan Pendapatan "*Better Income*". Dengan terjadinya perbaikan bisnis yang dilakukan, diharapkan akan dapat memperbaiki pendapatan yang diperolehnya, termasuk pendapatan keluarga dan masyarakat.
4. Perbaikan Lingkungan "*Better Environment*". Perbaikan pendapatan diharapkan dapat memperbaiki lingkungan "fisik dan sosial" karena kerusakan lingkungan seringkali disebabkan oleh kemiskinan atau pendapatan yang terbatas.
5. Perbaikan Kehidupan "*Better Living*". Tingkat pendapatan dan keadaan lingkungan yang membaik, diharapkan dapat memperbaiki keadaan kehidupan setiap keluarga dan masyarakat.
6. Perbaikan Masyarakat "*Better Community*". Kehidupan yang lebih baik yang didukung oleh lingkungan "fisik dan sosial" yang lebih baik, diharapkan akan terwujud ke kehidupan masyarakat yang lebih baik pula.

**Enterprenuer** atau wirausaha adalah orang yang mendobrak sistim ekonomi yang ada dengan memperkenalkan barang dan jasa yang baru, dengan menciptakan bentuk organisasi baru atau mengolah bahan baku baru (Yoseph Schumpeter dalam Buchari Alma,2000). Dalam definisi ini ditekankan bahwa seorang wirausaha adalah orang yang melihat adanya peluang menciptakan sebuah organisasi untuk memanfaatkan peluang tersebut, ditekankan pada setiap

orang yang memulai bisnis yang baru. *Entrepreneur* (wirausahawan) adalah pelaku bisnis yang menerima risiko dan peluang terkait dengan penciptaan dan pengelolaan usaha baru (Ebbert&Griffin,2015) . Sedangkan poin penting dalam pendidikan kewirausahaan yakni menumbuhkan motivasi, kesempatan untuk melakukan usaha yang menguntungkan dan memberikan beberapa keahlian (Priyanto dalam Widiastuti, 2018). Hal penting yang harus difahami oleh seorang *entrepreneur* agar produknya laku adalah tentang strategi pemasaran dan penghitungan harga pokok produksi. Pemasaran adalah kegiatan serangkaian penerapan dan proses penciptaan, pengkomunikasian, penghantaran, dan pertukaran yang memberikan nilai bagi pelanggan, klien, mitra, dan masyarakat secara luas (Ebbert and Griffin, 2015). Dalam rangka untuk tercapainya pemasaran yang efektif maka perlu merancang strategi pemasaran. Strategi pemasaran adalah seluruh program dan kegiatan pemasaran yang akan digunakan untuk mencapai tujuan pemasaran. Strategi pemasaran mencakup empat komponen dasar dari bauran pemasaran yaitu produk, harga, promosi dan saluran distribusi. Harga pokok produksi adalah semua biaya langsung dan tidak langsung yang dikeluarkan perusahaan untuk proses produksi sehingga barang atau jasa tersebut bisa dijual (Mulyadi, 2007). Harga pokok produksi terdiri dari biaya bahan baku, biaya tenaga kerja dan biaya overhead pabrik.

- Biaya bahan baku adalah semua biaya yang digunakan untuk membeli bahan baku produksi.
- Biaya tenaga kerja merupakan semua biaya yang diperlukan untuk membayar tenaga kerja produksi yang mampu merubah bahan baku menjadi produk jadi.
- Biaya overhead merupakan semua biaya yang dibutuhkan untuk memproduksi bahan baku menjadi produk jadi siap dijual. Biaya ini meliputi biaya tenaga kerja tidak langsung yang bekerja tidak secara langsung mengerjakan pembuatan produk.. Selain kedua biaya tersebut, biaya lain yang masih berkaitan dengan proses produksi juga termasuk di dalam biaya overhead pabrik. Namun beban pemasaran dan administrasi tidak termasuk dalam biaya ini.

**Kegiatan Majelis Ekonomi** di tingkat Cabang Aisyiyah Godean yang selama ini sudah dilakukan adalah memberikan pelatihan pembuatan telur asin, pembuatan produk pernak-pernik dari limbah rumah tangga, pembuatan kue *egg roll*, usaha ini sebagian berjalan tetapi belum lancar karena terkendala dalam hal pemasaran. Masing-masing majelis ekonomi di tingkat ranting sebagian sudah jalan dengan usaha yang beragam tetapi belum tertata dengan baik dan usahanya belum rutin. Di ranting Sidomulyo aktivitas usaha yang sudah ada adalah usaha membuat rempeyek belut, pembuatan telur asin, catering kecil-kecilan tapi masih merupakan usaha sampingan sehingga belum ditekuni dengan serius. Di ranting Aisyiyah Sidoagung usaha yang sudah ada adalah pembuatan kue *egg roll* dan ceriping pisang tapi usahanya juga masih musiman . Di ranting Sidoarum usaha yang sudah ada adalah pembuatan rempeyek dan sudah jalan bagus tetapi masih di lingkungan lokal. Semua itu baru dilakukan oleh sebagian kecil dari anggota Aisyiyah yang ada di masing-masing ranting. Dengan kata lain

bahwa motivasi untuk berwirausaha masih rendah. Disamping itu dari hasil pengamatan di lapangan dan laporan dari 7 ranting yang ada dibawah Pimpinan Cabang Godean masih banyak anggota Aisyiyah sebagai ibu rumah tangga yang tidak mempunyai usaha tetap mengalami kebingungan bagaimana memulai usaha dan usaha apa yang harus dilakukan yang kira-kira dibutuhkan oleh masyarakat. Berdasarkan hasil analisis situasi ini maka tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah : 1). Aspek umum : menumbuhkan semangat kewirausahaan Ibu-Ibu anggota Aisyiyah dan menemukan peluang usaha bagi Ibu-Ibu anggota Aisyiyah; 2) Aspek produksi : memberikan keterampilan untuk membuat produk yang bernilai jual; 3). Aspek Pemasaran : memberikan pengetahuan yang memadai tentang bagaimana menghitung harga pokok produksi dan cara mengemas produk.

### Metode Pelaksanaan

#### 1. Tempat dan waktu.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di Aisyiyah Cabang Godean yang beralamat kantor di Dusun Munengan Sidoluhur Godean yang terdiri adari 7 ranting, yaitu ranting Sidoluhur, Sidomulyo, Sidokarto, Sidomoyo, Sidoagung, Sidorejo dan Sidoarum. Kegiatan dilaksanakan mulai dari bulan Januari sampai Maret 2019.

#### 2. Khalayak sasaran..

Khalayak sasaran adalah anggota Aisyiyah Cabang Godean yang memiliki minat, kemauan, motivasi dan kemampuan dalam bidang kewirausahaan.

#### 3. Bahan dan alat.

- a. Bahan-bahan yang digunakan untuk pembuatan tempe adalah kedelai, ragi, air dan plastik atau daun (sebagai pembungkus). Sedangkan alat yang digunakan untuk pembuatan tempe adalah panci, ember, gayung, panci soblok, irus, kompor, mesin pengelupas kedelai dan tampah.
- b. Bahan-bahan yang digunakan untuk pembuatan tempe sagu adalah koro kedelai, tepung kanji dan plastik (untuk membungkus). Sedangkan alat yang digunakan adalah panci untuk tempat mencampur koro kedelai dan tepung kanji dan timbangan makanan .
- c. Bahan-bahan yang digunakan untuk pembuatan tempe keripik sagu adalah tempe sagu, garam, bawang dan air. Sedangkan alat yang digunakan adalah pisau atau mesin pengiris tempe , talenan, cobek, munthu, wajan penggorengan dan sodet, dan kompor.
- d. Bahan- bahan yang digunakan untuk pembuatan telur gabus adalah tepung terigu, telur, garam dan minyak goreng. Sedangkan alat yang digunakan adalah panci , timbangan makanan, wajan penggorengan dan sodet serta kompor.

#### 4. Metode dan Pelaksanaan Kegiatan.

- a. Metode dan Pelaksanaan Kegiatan Aspek Umum dan Aspek Produksi.

Dalam rangka untuk memberikan solusi masalah pertama yaitu masih rendahnya minat berwirausaha untuk anggota Aisyiyah Cabang Godean adalah dengan memberikan wawasan tentang kewirausahaan.

Langkah-langkah dalam pengabdian masyarakat ini adalah sebagai berikut :

1. Dalam rangka menumbuhkan motivasi berwirausaha sebelum pelatihan pembuatan produk dilakukan di Aisyiyah Godean maka ibu-ibu Aisyiyah diberikan pembekalan awal tentang kursus wirausaha . Untuk memberikan pembekalan tentang wirausaha kelompok mitra mengikuti kursus wirausaha di Pusat Kursus Wirausaha LPK Kayu Manis .
  2. Dalam rangka untuk meningkatkan keterampilan pembuatan produk maka kelompok mitra diberi pelatihan bagaimana proses pembuatan produk . Pada program pengabdian masyarakat ini pelatihan yang diberikan adalah bagaimana membuat produk tempe, produk olahan tempe berupa tempe sagu , keripik tempe sagu dan telur gabus
- b. Metode dan Pelaksanaan Kegiatan Aspek Pemasaran.

Dalam rangka untuk pemahaman terkait dengan aspek pemasaran, maka peserta diberikan penyuluhan tentang bagaimana menghiung harga pokok produksi dan Manajemen Pemasaran. Penghitungan harga pokok produksi ini penting difahami oleh peserta karena dengan mengetahui harga pokok produksi maka akan bisa di tentukan harga jual dari produk supaya tidak rugi. Manajemen Pemasaran perlu disampaikan karena dengan memahami ilmu tentang manajemen pemasran peserta akan bisa mengetahui bagaimana cara memasarkan produk yang dimulai dari bagaimana mengemas produk dan bagaimana cara untuk mengenalkan produknya di pasar.

### Hasil dan Pembahasan

Hasil yang dicapai dalam program pengabdian masyarakat dapat dirinci sebagai berikut:

#### a. Aspek umum yaitu menumbuhkan motivasi bagi ibu-ibu Aisyiyah.

Dalam rangka untuk untuk menumbuhkan motivasi berwirausaha maka ibu-ibu Aisyiyah diberi kursus tentang wirausaha. Kursus wirausaha di laksanakan pada tanggal 31 Januari 2019 di LPK Kayu Manis. Di LPK Kayu Manis peserta pelatihan mendapat gambaran tentang kewirausahaan dan prospeknya oleh Bapak Anton dan Tim. Setelah mendapatkan teori tentang pembuatan produk-produk tersebut kemudian dilanjutkan praktik pembuatan tempe sagu, keripik tempe dan telur gabus. Hasil yang dicapai untuk pelatihan kewirausahaan adalah anggota Aisyiyah termotivasi untuk melakukan wirausaha hal ini ditunjukkan oleh antusiasme dari peserta pelatihan untuk mengikuti kursus berwirausaha dan mempraktikkannya walaupun belum berjalan dengan baik.

Dari peserta pelatihan kursus wirausaha di atas memang belum seluruhnya mempraktikkan bisnis . Berikut adalah salah satu sampel dari peserta pelatihan yang sudah

mencoba membuat dan menjual produk telur gabus yaitu Ibu Haryani dari Ranting Sidomulyo yang tergabung dalam Group Dapur Ramadhan.

Gambar 1: Peserta kursus wirausaha



Sumber: dokumen penulis

Gb.2. Proses produksi telur gabus



Sumber: dokumen penulis

Gb.3. Produk jadi telur gabus



Sumber: dokumen penulis

Gb..4. Produk jadi kemasan kecil



Sumber: dokumen penulis

Gb..5. Produk jadi kemasan 2 ons



Sumber: dokumen penulis

**b. Aspek Produksi yaitu keterampilan untuk membuat produk.**

Dalam rangka untuk meningkatkan keterampilan ibu-ibu Aisyiyah membuat produk maka ibu-ibu Aisyiyah diberi pelatihan bagaimana cara membuat tempe, tempe sagu, keripik tempe dan telur gabus. Hasil yang dicapai untuk pelatihan pembuatan produk , bahwa semua peserta pelatihan sudah mampu untuk membuat produk olahan berupa tempe, tempe sagu, tempe keripik dan telur gabus. Peserta pelatihan adalah anggota Aisyiyah dari 7 ranting di bawah Aisyiyah Cabang Godean.

Berikut adalah produk hasil pelatihan :

Gb.6. proses produksi tempe sagu



Sumber: dokumen penulis

Gb.7. Produk tempe sagu



Sumber: dokumen penulis

c. **Aspek pemasaran yaitu penyuluhan tentang Manajemen Pemasaran.**

Dalam rangka untuk pemahaman terkait dengan aspek pemasaran, maka pada hari Ahad tanggal 10 Maret 2019 diberikan penyuluhan tentang teori tentang Manajemen Pemasaran yang meliputi bagaimana mengemas produk dan menentukan harga pokok produk.

Contoh hasil penghitungan harga pokok produk :

**Produk telur gabus :**

Tabel 1. Perhitungan harga pokok telur gabus

Tepung ketan 6 ons @ Rp 2.000,-	=	Rp 12.000,-
Telur 11 butir @ Rp 2.000,-	=	Rp 22.000,-
Masako 2 bungkus @ Rp 500,-	=	Rp 1.000,-
Minyak goreng 1 lt @ Rp 12.500	=	Rp 12.000,-
Total Biaya Produksi	=	Rp 47.000,-

Sumber: dokumen penulis

Dari tepung ketan 6 ons menghasilkan 7 ons produk jadi telur gabus dengan total biaya produksi Rp 47.000,-.

Jadi biaya produksi per ons =  $\text{Rp } 47.000,- / 7 = \text{Rp } 6.714,-$ .

#### Produk tempe :

Tabel 2. Perhitungan harga pokok tempe sagu

Kedelai 1kg	=	Rp 7.500,-
Ragi tempe	=	Rp 1.000,-
Plastik	=	Rp 1.000,-
Biaya tenaga kerja	=	Rp 3.000,-
Bahan bakar	=	Rp 3.000,-
Total Biaya Produksi	=	Rp 15.500,-

Sumber: dokumen penulis

Total biaya produksi untuk pembuatan 1 kg kedelai adalah Rp 15.500,- menghasilkan 9 bungkus tempe ukuran plastik kecil.

Jadi harga pokok produk tempe untuk 1 bungkus adalah :  $\text{Rp } 15.500,- / 9 = \text{Rp } 1.722,-$

#### Simpulan

Berdasarkan analisis yang sudah dijelaskan sebelumnya, maka dapat disimpulkan :

1. Dari aspek umum, anggota Aisyiyah sangat antusias untuk mengikuti kursus wirausaha dan termotivasi untuk melakukan wirausaha hal ini terbukti sudah ada peserta pelatihan yang berani untuk mempraktikkan bisnis.
2. Dari aspek produksi, peserta pelatihan sudah mampu membuat produk tempe , tempe sagu , tempe keripik sagu dan telur gabus .
3. Dari aspek pemasaran, peserta pelatihan sudah mampu menghitung harga pokok produk dan pengemasan produk.

#### Ucapan Terima Kasih

Terlaksananya Pengabdian kepada Masyarakat ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan yang berbahagia ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih serta penghargaan yang tak terhingga kepada:

1. Lembaga Penelitian, Publikasi dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Yogyakarta atas kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk mengembangkan tri dharma perguruan tinggi di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Pimpinan Cabang Aisyiyah Godean yang telah memberikan dukungan penyelenggaraan pengabdian kepada masyarakat.

#### Daftar Pustaka

- Agustina,T. dan Rosidah. 2011. Pembeddayaan Perempuan melalui Wirausaha Pembuatan Makanan Kecil Berbasis Pisang di Kelurahan Tlogosari Wetan Kecamatan Pedurungan Semarang . *Jurnal ABDIMAS Vol. 15 No. 2, Desember 2011*. p-ISSN: 1410-2765 | e-ISSN 2503-1252. LP2M Universitas Negeri Semarang
- Buchari Alma.2000, *Kewirausahaan*, Alfabeta, Bandung
- Ebert, RJ and Griffin, RW. 2015. *Pengantar Bisnis*, edisi kesepuluh. Penerbit Erlangga. Jakarta.
- Hisam Sam. 2018. “Pemberdayaan Masyarakat” & (Tujuan-Prinsip-Tahapan). <https://www.dosenpendidikan.com/pemberdayaan-masyarakat-pengertian-tujuan-prinsip-tahapan/>, diunduh tanggal 21 Mei 2019, 12:15.
- Mulyadi. 2007. *Akuntansi Biaya*. Edisi 5. Unit Penerbit dan Percetakan Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen YKPN. Yogyakarta.
- Widiastuti,C.T, Anandha,Widyaswati,R. 2018. Peningkatan Kesejahteraan Keluarga Melalui Pelatihan Wirausaha Produk Camilan Sehat Stik *Sea Food* bagi Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Mlatibaru Semarang. *JDC Vol. 2 No. 1 Januari 2018*. p-ISSN : 2548-8783, e-ISSN : 2548-8791.
- <http://www.aisyiyah.or.id/id/page/majelis-ekonomi-dan-ketenagakerjaan.html>, diunduh pada tanggal 21 Maret 2019 , 21:30.

## Peran Kader Posbindu Pada Deteksi Dini Pasien Paliatif

**Ardi Pramono**

Bagian Anestesi dan Terapi Intensif Prodi Profesi Dokter  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta  
Bagian Anestesi FKIK UMY Jalan Brawijaya Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta, 55183  
*ardipramono@umy.ac.id*

### Abstrak

Jumlah penderita kanker di Indonesia semakin meningkat, dan banyak yang ditemukan sudah dalam stadium akhir. Penderita kanker harus dideteksi dan diobati dini sehingga tidak berlanjut menjadi stadium akhir yang mematikan. Kedokteran paliatif adalah suatu pendekatan perawatan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien (orang dewasa dan anak-anak) dan keluarga mereka yang menghadapi masalah yang terkait dengan penyakit yang mengancam jiwa, misalnya kanker stadium lanjut. Program perawatan paliatif merupakan salah satu program kesehatan yang dicanangkan lembaga kesehatan dunia WHO sejak lama, dan merupakan salah satu program dalam SDGs (Sustainable Development Goals). Di Indonesia, pelayanan paliatif belum berkembang dengan baik antara lain terkendala dengan: masih rendahnya pengetahuan masyarakat terhadap kualitas hidup pasien dengan penyakit yang sudah tidak dapat disembuhkan, belum tersedianya fasilitas perawatan paliatif yang terintegrasi dalam satu tim kesehatan paliatif. Satu tim pelayanan paliatif dapat terdiri dari dokter ahli anestesi, perawat terlatih, masyarakat awam atau keluarga terlatih, pekerja sosial dan tenaga spiritual. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk sosialisasi perawatan paliatif pada kader posbindu sehingga dapat mengenali anggota masyarakat yang memerlukan layanan paliatif, dan merujuk ke fasilitas kesehatan, sebagai salah satu anggota tim paliatif di masyarakat. Skema sosialisasi berupa kuliah/penyuluhan kepada kelompok wakil masing-masing dusun, role model, dan pelatihan singkat.

**Kata Kunci:** Kanker, perawatan paliatif, kader posbindu

### Pendahuluan

Jumlah pasien penderita penyakit kanker di dunia dan di Indonesia makin meningkat (Soebadi and Tejawinata, 1996; Tjindarbumi and Mangunkusumo, 2002) Pelayanan paliatif adalah suatu pendekatan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien (orang dewasa dan anak-anak) dan keluarga mereka yang menghadapi masalah yang terkait dengan penyakit yang mengancam jiwa. Program perawatan paliatif merupakan salah satu program kesehatan yang dicanangkan lembaga kesehatan dunia WHO sejak lama, dan merupakan salah satu program dalam SDGs (Sustainable Development Goals)(Weltgesundheitsorganisation, 2015).

Perkembangan ilmu kedokteran saat ini yang semakin maju berakibat pada meningkatnya populasi orang dengan umur di atas 65 tahun atau geriatri. Peningkatan usia lanjut ini juga mengakibatkan pergeseran pola penyakit dari infeksi kearah penyakit ketuaan atau degenerative

yang diikuti pula dengan pergeseran penyebab kematian (“WHO | WHO Definition of Palliative Care,” n.d.). Saat ini terdapat kira-kira 40 juta orang di dunia dengan keterbatasan hidup akibat penyakit terminal yang tidak dapat disembuhkan. Sekitar 78% pasien dengan penyakit terminal berada di negara dengan pendapatan per kapita rendah atau sedang, dan baru 14% yang mendapat pelayanan paliatif. Mayoritas orang dewasa yang memerlukan pelayanan paliatif meliputi pasien dengan penyakit kronis seperti penyakit kardiovaskuler (38,5%), kanker (34%), penyakit pernapasan kronik (10,3%), AIDS (5,7%) dan diabetes mellitus (4,6%). Sebagian kecil kondisi penyakit lainnya seperti gagal ginjal, penyakit thepar kronik, multiple sclerosis, penyakit Parkinson, artritis rematoid, penyakit neurologis, demensia, kelainan kongenital, dan tuberkulosis yang resisten dengan obat yang adat (“WHO | WHO Definition of Palliative Care,” n.d.)

Indonesia melalui Kemenkes telah berupaya meningkatkan program pelayanan paliatif dengan diterbitkannya buku pedoman pelayanan paliatif pada anak dan dewasa. Sampai saat ini program pelayanan paliatif baru dicanangkan di 5 kota besar di Indonesia yaitu: Jakarta, Surabaya, Yogyakarta, Makassar, dan Denpasar. Pada perkembangannya, dari 5 kota besar di Indonesia, baru Jakarta dan Surabaya yang programnya dapat berjalan. Kendala yang dialami antara lain: masih rendahnya pengetahuan masyarakat terhadap kualitas hidup pasien dengan penyakit yang sudah tidak dapat disembuhkan, belum tersedianya fasilitas perawatan paliatif yang terintegrasi dalam satu tim kesehatan paliatif (Rochmawati et al., 2016). Satu tim pelayanan paliatif dapat terdiri dari dokter ahli anestesi, perawat terlatih, masyarakat awam atau keluarga terlatih, pekerja sosial dan tenaga spiritual (Fine, 2005; Gebauer, 2016).

Untuk mengatasi persoalan rendahnya pengetahuan masyarakat, maka perlu dilakukan sosialisasi dan pelatihan layanan paliatif. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk sosialisasi aplikasi berbasis web kepada kelompok posbindu agar sadar paliatif dan dapat mengenali anggota masyarakat yang memerlukan layanan paliatif, merujuk ke fasilitas kesehatan, dan memberi pertolongan ke gawat darurat pasien yang hanya dirawat di rumah. Target pelatihan adalah membentuk kelompok-kelompok sadar paliatif dan penyakit terminal yang menggunakan aplikasi web di Desa Bangunjiwo Tamantirto Bantul Yogyakarta. Pada masa yang akan datang, kelompok yang telah dilatih dapat memberikan pelatihan serupa dengan dampingan dari tim paliatif bagi masyarakat lain yang memerlukan. Skema sosialisasi berupa kuliah/penyuluhan kepada wakil kelompok masing-masing dusun, role model, dan pelatihan singkat.

### **Metode Pelaksanaan**

Pengabdian masyarakat ini memakai metode penyuluhan/kuliah ke kader terpilih yang dilanjutkan praktek mengukur tekanan darah. Sebelum penyuluhan dilakukan pre tes berupa pertanyaan sederhana tentang penyakit degenerative dan selanjutnya diberi post tes tentang materi yang disuluhkan. Pada penyuluhan ini dikenalkan pula aplikasi android yang dapat

membantu mendeteksi penyakit degeneratif khususnya keganasan atau kanker. Setelah selesai pelatihan, para kader diharapkan dapat melakukan pendataan keluarga yang mempunyai anggota dengan penyakit terminal / akhir hidup. Data yang diperoleh kemudian dianalisis dan dilakukan kunjungan ke rumah pasien.

### Hasil dan Pembahasan

Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan pada hari Kamis tanggal 18 April 2019 bertempat di rumah ketua PRM Aisyiyah Bangunjiwo Kasihan Bantul. Kegiatan berupa penyuluhan dan pemberian alat pemantau tekanan darah beserta peragaan cara memakainya. Kegiatan dihadiri oleh kader sehat desa bangunjiwo dan ibu ibu Aisyiyah PRM Bangunjiwo yang berjumlah 30 orang.

Materi penyuluhan yaitu peningkatan kualitas hidup lansia dan penyakit degenerative, termasuk penyakit kanker. Pada awal pertemuan diberikan pertanyaan tentang penyakit degenerative dan deteksi dini, serta pada akhir penyuluhan diberikan pertanyaan serupa dengan hasil terlihat pada table 1. Pada pertemuan tersebut dijelaskan posisi propinsi Yogyakarta terkait angka kejadian penyakit asma, diabetes mellitus, kanker dan darah tinggi yang termasuk tinggi di Indonesia. Untuk mencegah penyakit-penyakit tersebut, maka diperlukan pola hidup yang sehat antara lain dengan pola makan yang bergizi, aktivitas fisik yang cukup yaitu 30 menit selama 3x seminggu, menghindari stres dan bersikap ikhlas atas kesulitan dan penyakit yang diderita. Peserta penyuluhan juga diberi pengetahuan tentang perkembangan perawatan paliatif atau pasien dengan penyakit yang sudah tidak dapat disembuhkan atau end of life. Pada akhir penyuluhan dilakukan tanya jawab dan peragaan alat pemantau tekanan darah elektrik.

Tabel 1. Pengetahuan Kader tentang Penyakit Denerative Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

No	Pertanyaan	Sebelum (n=30)		Sesudah (n=30)	
		Tidak (%)	Ya (%)	Tidak (%)	Ya (%)
1	Apakah anda mengetahui penyakit degenerative?	100	0	6,7	93,3
2	Apakah anda mengetahui cara deteksi penyakit degenerative?	100	0	6,7	93,3

Sumber: dokumen penulis

Pada sesi tanya jawab peserta menanyakan pola makanan sehat, cara mendeteksi penyakit degenerative, dan selanjutnya dapat memberikan pengetahuan yang dimiliki untuk disebarkan ke masyarakat sekitar. Peserta juga menanyakan bagaimana bersikap atas pasien pada kondisi end of life. Setelah diberi penyuluhan kesehatan tersebut, para peserta yang tadinya belum mengetahui masalah peningkatan kualitas hidup terutama pasien dengan

penyakit degenerative menjadi paham bagaimana mengupayakan peningkatan kualitas hidupnya. Metode penyuluhan oleh dokter seperti ini dapat meningkatkan pengetahuan pasien atau keluarga pasien karena kedekatan pasien-dokter (Paterick et al., 2017).

Pada akhir pertemuan, para kader diminta memberikan laporan jika terdapat tetangga atau warga sekitar rumah yang mengalami gangguan kesehatan terutama penyakit degenerative, dianjurkan rutin memantau tekanan darah setiap pertemuan menggunakan alat yang sudah diberikan, karena sangat mudah penggunaannya. Para kader kesehatan Aisyiyah Bangunjiwo diharapkan pada pertemuan mendatang sudah dapat menggunakan aplikasi software pemantau kesehatan yang dapat memberi petunjuk adanya gejala penyakit keganasan.

### **Simpulan**

Dari pengabdian masyarakat di kader kesehatan daerah binaan Aisyiyah Bangunjiwo dapat disimpulkan bahwa perlu peningkatan pengetahuan kader dan masyarakat tentang pencegahan dan pengelolaan penyakit degeneratif. Diharapkan juga sosialisasi pengetahuan kesehatan penyakit degeneratif lebih diperluas ke daerah-daerah lain.

### **Ucapan Terima Kasih**

Terima kasih kepada LP3M UMY yang telah memberikan dana hibah untuk terlaksananya pengabdian masyarakat ini. Terima kasih juga kepada para kader dan tokoh masyarakat bangunjiwo, pengurus Aisyiyah Bangunjiwo Bantul

### **Daftar Pustaka**

- Fine, P.G., 2005. The Evolving and Important Role of Anesthesiology in Palliative Care: *Anesth. Analg.* 100, 183–188. <https://doi.org/10.1213/01.ANE.0000141061.74294.DE>
- Gebauer, S., 2016. Hospice and Palliative Medicine as a Specialty Option for Anesthesiologists. *ASA Newsl.* 80, 8–9.
- Paterick, T.E., Patel, N., Tajik, A.J., Chandrasekaran, K., 2017. Improving health outcomes through patient education and partnerships with patients. *Proc. Bayl. Univ. Med. Cent.* 30, 112–113.
- Rochmawati, E., Wiechula, R., Cameron, K., 2016. Current status of palliative care services in Indonesia: a literature review. *Int. Nurs. Rev.* 63, 180–190. <https://doi.org/10.1111/inr.12236>
- Soebadi, R.D., Tejawinata, S., 1996. Indonesia: status of cancer pain and palliative care. *J. Pain Symptom Manage.* 12, 112–115.
- Tjindarbuni, D., Mangunkusumo, R., 2002. Cancer in Indonesia, present and future. *Jpn. J. Clin. Oncol.* 32 Suppl, S17-21.

Weltgesundheitsorganisation (Ed.), 2015. Health in 2015: from MDGs, Millennium Development Goals to SDGs, Sustainable Development Goals. World Health Organization, Geneva.

WHO | WHO Definition of Palliative Care [WWW Document], n.d. . WHO. URL <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> (accessed 12.13.18).

# Pemanfaatan Teknologi Pada Pendaftaran Pasien Di Klinik Harmony

**Wisnu Kartika<sup>1</sup>, Nur Hudha Wijaya<sup>1</sup>, dan Hanifah Rahmi Fajrin<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Brawijaya, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa  
Email: [wisnu2007@umy.ac.id](mailto:wisnu2007@umy.ac.id)

## Abstrak

*Puskesmas dan klinik merupakan tempat berobat bagi masyarakat umum. Puskesmas dan klinik memiliki fungsi sentral dalam kesehatan masyarakat. Dalam memenuhi kebutuhan peralatan untuk memberikan fasilitas kesehatan masyarakat dibutuhkan suatu alat yang dapat menunjang keberlangsungan suatu puskesmas maupun klinik. Seiring berjalannya waktu, permasalahan internal maupun eksternal terjadi. Pada proposal ini kami selaku tim pengabdian memberikan bantuan berupa alat hasil penelitian yang sudah dilengkapi suatu metode untuk menjalankan perannya dalam melakukan pemeriksaan bakteri pada tangan pasien sebelum berobat. Pengabdian ini dilakukan selama 4 minggu dan akan diterbitkan dalam sebuah jurnal. Hasil dari pengabdian ini ditemukan kerusakan pada tiga tensimeter air raksa dan dapat membantu klinik tersebut dengan memberikan sumbangan berupa lampu fototerapi dan jam digital. Diharapkan dengan adanya jam digital dan lampu fototerapi ini dapat membantu operasional klinik tersebut dan membantu pengobatan pasien dengan lampu fototerapi. Dengan adanya jam digital ini dapat meningkatkan efektivitas operasional klinik. Hasil pengabdian kali ini adalah dapat membantu Klinik Harmony mempersiapkan akreditasi dengan perbaikan alat dari tim Pengabdian kami. Kesimpulan yang dapat diperoleh dari pengabdian ini adalah dengan adanya program pengabdian ini maka kita dapat membantu klinik tersebut.*

**Kata Kunci:** teknik elektromedik, kesehatan, mikroskop, peralatan medis.

## Pendahuluan

Peralatan kesehatan merupakan salah satu faktor yang memegang peranan penting dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan yang berkesinambungan perlu didukung dengan peralatan yang selalu dalam kondisi siap pakai serta dapat difungsikan dengan baik (Depkes, 2001). Peralatan kesehatan yang aman, akurat dan handal sangat diperlukan untuk mendukung pelayanan medik yang prima kepada masyarakat. Setiap pasien yang akan dicek kesehatannya terlebih dahulu dilakukan pengecekan tekanan darah pasien tersebut. Kesalahan dalam pengecekan tekanan darah pasien (Ahmad et al., 2012) akan berakibat fatal. Oleh sebab itu, kalibrasi tensimeter harus dilakukan secara berkala sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan. Ini diperlukan untuk menjamin dan menjaga performance peralatan kesehatan serta dapat diketahui kebenaran nilai keluarannya atau kinerja, siap dan laik pakai serta aman bagi pasien dan pengguna. Dengan memperhatikan, memahami serta sadar akan pentingnya pelayanan optimal yang harus diberikan kepada

masyarakat, maka mendorong Program Studi Teknik Elektromedik Universitas Muhammadiyah Yogyakarta untuk turut serta ambil bagian dalam memberikan dukungan dalam peningkatan mutu layanan kesehatan dan keselamatan masyarakat dengan melakukan pemeliharaan peralatan kesehatan berupa perbaikan alat kesehatan, penambahan jam digital, penyerahan bantuan berupa alat fototerapi dan alat mikroskop digital sederhana pada Klinik Harmony Yogyakarta.

### Metode Pelaksanaan

Dari hasil pengamatan yang dilakukan dan permasalahan yang ditemukan yaitu masih ditemukan beberapa kekurangan yaitu ruang tunggu pasien yang sempit, jam dinding yang diletakkan di satu sudut ruang dan tidak menghadap ke kursi tunggu pasien, masih kurang terkoordinir antara pendaftaran pasien, pelayanan pasien pra periksa dan pelayanan pasien pasca periksa, dan pergantian dokter jaga yang kadang terjeda yang mengakibatkan penumpukan pasien atau bahkan meninggalkan klinik bila terlalu lama serta masih minimnya tenaga medis baik dokter maupun perawat dan admin. Itu adalah dilapangan sehingga kami akan melakukan langkah-langkah untuk menyelesaikan masalah tersebut pada mitra kami dalam hal ini Klinik. Langkah-langkah yang dilakukan adalah

1. Mengumpulkan informasi terkait masalah yang dihadapi oleh mitra.
2. Mendiskusikan solusi yang tepat untuk menyelesaikan masalah kebersihan tangan pasien.
3. Merancang dan membuat suatu alat bersama rekan Dosen yang dapat digunakan untuk mempermudah akses pasien melihat jam yang dilengkapi running text.
4. Menguji coba alat tersebut.
5. Mengaplikasikan alat tersebut pada waktu tunggu pasien.

Kebutuhan terhadap teknologi informasi memang masih sangat dibutuhkan yaitu untuk membantu memasukkan data pasien untuk setiap harinya. Hal ini belum sempat diatasi.



Gambar 1. Mikroskop Sederhana



Gambar 2. Lensa Okuler

Pada pengabdian ini juga ditambah dengan bantuan 2 buah alat yaitu alat fototerapi dan jam digital. Alat fototerapi digunakan untuk melakukan penyinaran pada bagian tubuh yang sakit. Sedangkan jam digital digunakan untuk menampilkan jam saat ini yang dapat diupdate menggunakan ponsel berbasis Android. Materi yang disampaikan pada Pengabdian ini adalah bagaimana cara men-setting jam digital.

Dari hasil pengabdian ini, kami menyusun dan merancang sebuah alat mikroskop sederhana yang telah dibuat seperti pada Gambar 1.

### Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pada tanggal 11 Maret 2019 diisi dengan kegiatan perbaikan peralatan kesehatan yang diikuti oleh 2 orang dosen, 3 laboran, dan 5 mahasiswa. Kegiatan ini diawali dari kampus dengan membawa peralatan yang diperlukan yang dikemas dalam toolset. Kemudian saya telah menunggu di klinik dan melakukan persiapan. Saya dan tim dari klinik meletakkan beberapa peralatan kesehatan yang akan diperbaiki di sebuah ruang. Kemudian pengabdian dari pihak kampus tiba lalu melakukan briefing. Kemudian dilanjutkan dengan kegiatan perbaikan yang berakhir hingga pukul 13.30. Peralatan yang diperbaiki berupa tensimeter air raksa, timbangan digital, timbangan bayi, tensimeter digital (Ando, 2014) dan tensimeter jarum (Singh & Jain, 2016). Ada juga sterilisator 2 pintu tetapi belum sempat diperbaiki. Kemudian tim pengabdian kembali ke kampus. Kegiatan ini dapat memberikan manfaat bagi kedua pihak baik pihak Klinik maupun pihak kampus. Bagi pihak kampus hal ini akan mengenalkan dan menerapkan ilmu yang telah didapat di kampus untuk diterapkan pada dunia nyata yaitu klinik. Penerapan ilmu berupa perbaikan peralatan kesehatan yang terdiri atas komponen listrik maupun mekanik. Untuk perbaikan komponen listrik telah didapatkan oleh mahasiswa pada matakuliah di kampus. Manfaat dari pihak klinik yaitu adanya peningkatan kembali dan pemanfaatan kembali peralatan kesehatan yang telah rusak.

Kemudian pada tanggal 31 Maret 2019 kami melakukan pemasangan jam digital (Wan-Fu, 2011). Jam digital ini dibuat dengan menggunakan LED (Light Emitting Diode) (Kader, Uddin, & Abdullah, 2014) dan dilengkapi dengan running text berwarna merah [5] (Lv, Hao, & Xie, 2016). Jam digital ini menampilkan jam saat ini dan bisa dikendalikan dan disinkronkan dengan aplikasi Android Power LED melalui smartphone (Cheng, Chen, Liu, & Wang, 2014) melalui sistem wifi (Teng, Lam, & Wong, 2013). Pemasangan dilakukan pada pagi hari sesuai saran dari Ibu Direktur dikarenakan bila pada pagi hari pasien masih sedikit. Kemudian dengan berbagai macam pertimbangan disimpulkan pada pagi hari.

Dengan adanya teknologi ini diharapkan dapat meningkatkan efektivitas dan operasional klinik. Rencana tindak lanjut dari pengabdian ini adalah adanya peningkatan efektivitas pendaftaran pasien.

Foto-foto kegiatan Pengabdian



Gambar 3. Tim Pengabdian UMY dengan Tim Klinik Harmony Yogyakarta



Gambar 4 Kegiatan Identifikasi Kerusakan Peralatan Kesehatan



Gambar 5 Tampak pada Gambar Mas Ahmad sedang mengecek suatu alat kesehatan



Gambar 6



*Gambar 7 Proses Pengecekan Peralatan  
Tensimeter Raksa*



*Gambar 9 Proses Perbaikan Tensimeter Raksa*



*Gambar 11 Pencatatan Data Pengukuran oleh  
Ahmad, Tiar dan dipantau oleh Pak Wisnu  
Kartika*

*Gambar 8 Pengecekan Tensimeter Raksa*



*Gambar 10*



*Gambar 12 Proses Penyerahan Bantuan Alat  
Fototerapi dan Jam Digital oleh Pak Wisnu  
Kartika, Pak Ridwan Wicaksono dan Direktur  
Klinik dr. Ermaningsih*

## Kesimpulan

Dengan menggunakan adanya pengabdian ini dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengabdian masyarakat ini membutuhkan dana operasional maupun dana jasa yang cukup besar dalam proses pengabdian dikarenakan adanya tim mahasiswa, tim dari klinik, Dosen, persiapan berkas yang diperlukan saat pengabdian, penyusunan data baik dari klinik maupun internal.
2. Pengabdian masyarakat ini meliputi perbaikan alat kesehatan pada klinik, pemasangan jam digital, dan hibah sumbangan berupa alat fototerapi. Pengabdian ini berlangsung selama 1 hari pada tanggal 11 dan 31 Maret 2019 dengan melibatkan mahasiswa, Dosen dan dari klinik.
3. Pengabdian ini selain pada tanggal 11 dan 31 Maret 2019 dilakukan untuk melengkapi berkas yang diperlukan untuk pembuatan laporan.
4. Pengabdian pada tanggal 11 Maret 2019 dilaksanakan dari pukul 10.00 hingga 13.00.
5. Pengabdian pada tanggal 31 Maret 2019 dilaksanakan pada pukul 07.00 hingga 08.45.
6. Dengan adanya pengabdian ini, diharapkan dapat meningkatkan pelayanan Klinik pada terhadap pasien.

## Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami ucapkan terutama kepada LP3M dengan nomor kontrak PPM Nomor 195/SK-LP3M/I/2019 yang telah memfasilitasi dan memberikan dana bagi pelaksanaan pengabdian ini melalui Program Pengabdian Kemitraan Masyarakat. Ucapan terima kasih juga diberikan kepada individu yang memberikan sumbangan berarti dalam program Pembelajaran Pemberdayaan Masyarakat (PPM), pengolahan data, dan penulisan artikel tanpa imbalan di luar penulis.

## Daftar Pustaka

- Ando, S. (2014). What does a perfect blood pressure meter look like from a clinician point of view? *IEEE Instrumentation & Measurement Magazine*, 17(3), 15–20.  
<https://doi.org/10.1109/MIM.2014.6825383>
- Cheng, Y.-S., Chen, J.-H., Liu, Y.-H., & Wang, S.-C. (2014). Development of wireless RGB LED dimming control technology using smart phone. *2014 International Conference on Intelligent Green Building and Smart Grid (IGBSG)*, 3, 1–4.  
<https://doi.org/10.1109/IGBSG.2014.6835220>
- Kader, M. A., Uddin, R., & Abdullah, M. (2014). Bengali character based digital clock using 13 segment LED display. *2014 17th International Conference on Computer and Information Technology (ICCIT)*, 388–391. <https://doi.org/10.1109/ICCITechn.2014.7073101>

- Ly, C., Hao, Y., & Xie, M. (2016). Intelligent stage LED light control system based on Android smart phone. *2016 9th International Congress on Image and Signal Processing, BioMedical Engineering and Informatics (CISP-BMEI)*, 1201–1205. <https://doi.org/10.1109/CISP-BMEI.2016.7852897>
- Singh, M., & Jain, N. (2016). Performance and Evaluation of Smartphone based Wireless Blood Pressure Monitoring System using Bluetooth. *IEEE Sensors Journal*, 16(23), 1–1. <https://doi.org/10.1109/JSEN.2016.2597289>
- Teng, K.-H., Lam, Z.-Y., & Wong, S.-K. (2013). Dimmable WiFi-connected LED driver with android based remote control. *2013 IEEE Symposium on Wireless Technology & Applications (ISWTA)*, 306–309. <https://doi.org/10.1109/ISWTA.2013.6688793>
- Wan-Fu, H. (2011). The design of a six-digit digital clock with a four-digit seven-segment display module. *2011 International Conference on Electrical and Control Engineering*, 2656–2659. <https://doi.org/10.1109/ICECENG.2011.6058086>

## Pelatihan Pijat Bayi Pada Ibu Hamil Trimester III Dikelurahan Payaman Kab Magelang Tahun 2019

**Munayarokh\*<sup>1</sup>, Masini<sup>2</sup>, Esti Handayani<sup>3</sup>, Fitria Zuhriyatun<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3</sup> Poltekkes Kemenkes Semarang, Prodi Kebidanan Magelang

<sup>4</sup> Poltekkes Kemenkes Semarang prodi Kebidanan Purwokerto

Jl.Perintis Kemerdekaan Kota Magelang 56115. Telp (0293) 363054

Email: *sallim\_muna@yahoo.co.id*

### Abstrak

Menurut Permenkes No. 369/MENKES/SK/III/2007 Tentang standar profesi bidan menyebutkan bahwa bidan mempunyai kewenangan untuk melaksanakan pemantauan dan menstimulasi tumbuh kembang bayi dan anak. Salah satu bentuk stimulasi tumbuh kembang yang sudah dilakukan adalah dengan melakukan pijat bayi. Ibu hamil Trimester III adalah seorang perempuan yang dalam waktu dekat akan melahirkan bayi yang dikandungnya sehingga diharapkan ibu dapat memijat pada anaknya setelah melahirkan yang selama ini dilakukan oleh dukun bayi. Pijat bayi dapat diartikan sebagai sentuhan komunikasi yang nyaman antara ibu dan bayi, pijat bayi merupakan suatu pengungkapan rasa kasih sayang antara orang tua dengan bayi melalui sentuhan pada kulit yang dapat memberikan dampak yang luar biasa, sentuhan alamiah pada bayi sama halnya dengan tindakan mengurut atau memijat oleh karenanya apabila hal ini dilakukan dengan benar dan tertaur sesuai tata cara dan tehnik pemijatan bayi maka akan mendapatkan manfaat seperti : pemijatan dapat meningkatkan berat badan, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan menjadi lebih optimal, pijat bayi bermanfaat meningkatkan hubungan batin orangtua dan bayinya, meningkatkan produksi ASI dengan demikian harapannya adalah terjadi kenaikan berat badan pada bayi. Pijat bayi juga dapat menstimulasi dan membantu sistem pencernaan. Bayi yang dipijat akan mengalami peningkatan tonus nervus vagus (saraf otak ke 10). Kondisi ini membuat kadar enzim penyerapan gastrin dan insulin naik sehingga penyerapan terhadap sari makanan pun menjadi lebih baik. Penyerapan makanan yang lebih baik akan menyebabkan bayi cepat lapar, sehingga bayi akan lebih sering menyusui. Metode yang digunakan adalah dengan pre dan post pada ibu hamil trimester III

**Kata Kunci:** Ibu hamil Trimester III, Pijat bayi

### Pendahuluan

Menurut Permenkes No. 369/MENKES/SK/III/2007 Tentang standar profesi bidan menyebutkan bahwa bidan mempunyai kewenangan untuk melaksanakan pemantauan dan menstimulasi tumbuh kembang bayi dan anak. Salah satu bentuk stimulasi tumbuh kembang yang sudah dilakukan adalah dengan melakukan pijat bayi. Ibu hamil Trimester III adalah seorang perempuan yang dalam waktu dekat akan melahirkan bayi yang dikandungnya

sehingga diharapkan ibu dapat memijat pada anaknya setelah melahirkan yang selama ini dilakukan oleh dukun bayi.

Pijat bayi dapat diartikan sebagai sentuhan komunikasi yang nyaman antara ibu dan bayi, pijat bayi merupakan suatu pengungkapan rasa kasih sayang antara orang tua dengan bayi melalui sentuhan pada kulit yang dapat memberikan dampak yang luar biasa, sentuhan alamiah pada bayi sama halnya dengan tindakan mengurut atau memijat oleh karenanya apabila hal ini dilakukan dengan benar dan tertaur sesuai tata cara dan tehnik pemijatan bayi maka akan mendapatkan manfaat seperti : pemijatan dapat meningkatkan berat badan, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan menjadi lebih optimal, pijat bayi bermanfaat meningkatkan hubungan batin orangtua dan bayinya ,meningkatkan produksi ASI dengan demikian harapannya adalah terjadi kenaikan berat badan pada bayi (Dewi:tt:44), pijat bayi juga dapat menstimulasi dan membantu sistem pencernaan. Bayi yang dipijat akan mengalami peningkatan tonus nervus vagus (saraf otak ke 10). Kondisi ini membuat kadar enzim penyerapan gastrin dan insulin naik sehingga penyerapan terhadap sari makanan pun menjadi lebih baik. Penyerapan makanan yang lebih baik akan menyebabkan bayi cepat lapar, sehingga bayi akan lebih sering menyusu (Prasetyono:2013:30). Metode yang digunakan adalah dengan pre dan post pada ibu hamil trimester III

Bayi merupakan manusia yang baru lahir sampai umur 1 tahun dengan kata lain Bayi adalah anak berusia 0-12 bulan, dengan pembagian masa neonatal usia 0-28 hari, masa neonatal dini usia 0-7 hari , masa neonatal lanjut usia 8-28 hari (Soetjiningsih,2014:92). Menurut Proverawati (2010:1) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah berat badan bayi yang lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi atau usia kehamilan.

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan harus diukur pada setiap kesempatan pemeriksaan kesehatan anak pada semua kelompok umur. Berat badan merupakan hasil peningkatan / penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh ,antara lain tulang, otot, lemak, cairan tubuh, dan lain-lain. Berat badan di pakai sebagai indikator yang terbaik untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak karena berta badan sensitif terhadap perubahan walaupun sedikit (Soetjiningsih,1995: 38).

Setiap bayi baru lahir pasti akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan dalam masa hidupnya. Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang berkesinambungan, bersifat kontinyu dan pertumbuhan merupakan bagian dari proses perkembangan. Pertumbuhan yang meliputi perubahan tinggi badan, berat badan, gigi, struktur tulang, dan karakteristik seksual. Pertumbuhan ini bersifat kuantitatif (Mahayu,2016:58).

Penelitian yang dilakukan oleh Yori Rahmi, wedya wahyu, Eliza Anaz di RSUP Dr. M. Djamil Padang mengemukakan bahwa pijat bayi pada bayi berat lahir rendah merupakan bentuk rangsangan/ stimulasi taktil kinestetik sebagai komunikasi verbal kepada bayi, mampu meningkatkan daya tahan tubuh, dapat meningkatkan aktivitas fungsi pencernaan dan peningkatan aktivitas nevus vagus. Pemijatan dilakukan selama 5 hari berturut-turut.dan di peroleh hasil analisis yaitu ada pengaruh antara pijat bayi dengan peningkatan berat badan

dibuktikan dengan nilai t-test dependent  $p=0.000(p < 0.05)$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa distribusi data normal yang artinya secara signifikan terdapat pengaruh terapi pijat dalam meningkatkan berat badan bayi premature.

Berdasarkan study pendahuluan di wilayah Desa Payaman Kec.Secang tahun 2017 bahwa tidak semua ibu yang mempunyai anak dapat melakukan pijat pada bayinya sehingga pada ibu hamil trimester III disiapkan agar dapat memijat bayinya setiap hari agar pertumbuhan berat badan bayi naik dengan optimal, maka pada pengabdian masyarakat ini akan memberikan pelatihan pada ibu hamil trimester III untuk dilatih pijat bayi, agar setelah bayinya lahir dapat melakukan dengan sendiri

### Metode Pelaksanaan

Kegiatan Pengabdian masyarakat dilaksanakan dengan metode ceramah, diskusi, demonstrasi, serta praktik langsung oleh Dosen dan Mahasiswa Prodi Kebidanan Magelang Poltekkes Kemenkes Semarang dengan melibatkan seluruh kader kesehatan Desa Kalijoso Kecamatan Secang kabupaten Magelang sebanyak 35 orang. Kegiatan ini bertujuan untuk mewujudkan keluarga sehat melalui pemberdayaan kelompok TOGA yang diawali oleh kader kesehatan dengan strategi pemanfaatan lahan pekarangan untuk budidaya tanaman obat keluarga (TOGA) (Sugito et al., 2017).

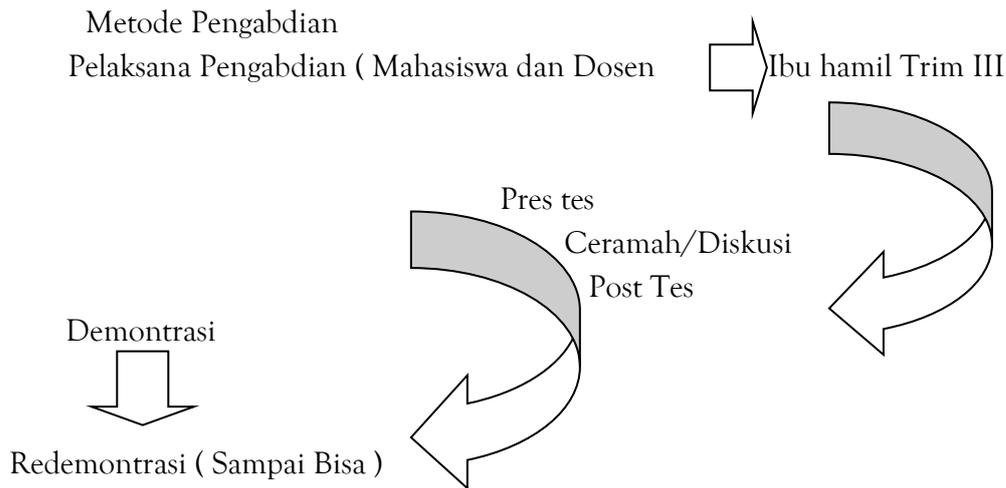
Kegiatan Pengabdian masyarakat dilaksanakan dengan metode ceramah, diskusi, demonstrasi, serta praktik langsung oleh Dosen dan Mahasiswa Prodi Kebidanan Magelang Poltekkes Kemenkes Semarang dengan melibatkan seluruh kader ibu hamil trimester III Desa Payaman Kecamatan Secang kabupaten Magelang sebanyak 40 orang. Kegiatan ini bertujuan untuk membiasakan ibu yang mempunyai bayi melakukan pemijatan sehari 2x sebelum mandi

Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah pemberdayaan masyarakat dalam hal ini ibu hamil trimester III.

#### G. Tahap Persiapan dan Pembekalan

8. Sebelum memulai kegiatan, tim pengabdian mengajukan permohonan ijin kepada Pemerintah Desa Payaman untuk digunakan sebagai tempat pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat diteruskan ke Kantor Kesbanglinmas Kabupaten Magelang dan Bappeda Litbangda Kabupaten Magelang.
9. Melakukan koordinasi dengan Bidan Desa Payaman Kecamatan Secang untuk mendata ibu hamil trimester III koordinasi dilakukan Puskesmas Secang selaku penanggung jawab kesehatan masyarakat desa.
10. Melakukan koordinasi dengan Kader sebagai tempat pelaksanaan Menyusun kontrak waktu kegiatan dengan sasaran dalam hal ini kader kesehatan untuk menentukan jadwal kegiatan pengabdian masyarakat.

#### H. Tahap Pelaksanaan



Pengabdian dilakukan :

1. Dilakukan Pres tes tentang soal pijat bayi secara klasikal
  2. Dilakukan selama 8 hari yang pertama adalah dilakukan ceramah Materi tentang pijat bayi dan diskusi secara klasikal 1 x Pertemuan
  3. Dilakukan pemutaran Vidio cara pijat bayi secara klasikal 1x pertemuan
  4. Pembagian kelompok setiap kelompok 10 orang dengan alat peraga sendiri sendiri dilakukan 2 x pertemuan
  5. Berlatih mijat bayi perorang dalam satu kelompok itu bergantian sambil dilakukan 2x pertemuan
  6. Dilakukan Post tes teori dan praktek
- I. Tahap Monitoring dan Evaluasi
6. Kegiatan monitoring evaluasi kegiatan pengabdian masyarakat secara sesaat dapat dilihat  
Kehariran setiap ibu dan juga keaktifan serta kemampuan dalam pemijatan .
  7. Kegiatan pengabdian masyarakat ini melibatkan Pemerintah Desa Payaman Kecamatan Secang, Kabupaten Magelang terutama dalam hal monitoring dan evaluasi kegiatan yang dilakukan secara bertahap sesuai jadwal dalam hal ini adalah melibatkan Bidan Desa dan Kader desa serta tim pengabdian dari Prodi Kebidanan Magelang.

Luaran yang dihasilkan dari kegiatan Pengabdian Masyarakat ini adalah Ibu hamil trimester III mampu melaksanakan pijat bayi pada bayi yang akan dilahirkan sehingga bayi akan mengalami kenaikan berat badan yang normal sesuai dengan umur Hasil kegiatan Pengabdian Masyarakat yang diperoleh berupa data deskriptif hasil monitoring evaluasi yang diverifikasi dan disajikan dalam bentuk narasi.

## Hasil dan Pembahasan

Program Pengabdian Masyarakat Pelatihan Pijat Bayi pada ibu hamil di Desa Payaman, Kabupaten Magelang telah dilaksanakan. Kami mengenalkan pijat bayi kepada masyarakat sebagai salah satu bentuk terapi yang berfungsi untuk meningkatkan kesehatan bayi dan meluruskan pemahaman masyarakat mengenai pijat bayi yang biasanya dilakukan oleh dukun pijat dan dilakukan hanya saat bayi sakit saja. Kami memberikan pemahaman kepada masyarakat bahwa pijat bayi yang terbaik adalah pemijatan yang dilakukan sendiri oleh orang tua terutama ibu bayi dan dilakukan rutin setiap hari guna meningkatkan kesehatan bayi. Dalam mengawali acara pelatihan kami memberikan beberapa soal pretest. Sesuai dengan hasil penelitian yaitu Pemijatan, sebagian besar mengalami kenaikan berat badan yaitu sebanyak 16 bayi (88,89%), namun ada 2 bayi (11,11%) yang berat badannya tetap setelah diberikan pemijatan. Seperti halnya penelitian yang dilakukan oleh prof. T. Field dan Scafidi (1986 dan 1990), yang dikutip dari Proverawati (2010:92) menunjukkan bahwa pada 20 bayi yang dipijat mengalami kenaikan berat badan lebih banyak dari pada tidak di pijat. Selain itu, kenaikan berat badan pun dipengaruhi oleh asupan makanan dengan gizi yang baik, mekanisme penyerapan makanan dipengaruhi oleh aktivitas nervus vagus, hal ini dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Field dan Schanbergg (1986) menunjukkan bahwa pada bayi yang dipijat mengalami peningkatan tonus nervus vagus (saraf otak ke-10) yang akan menyebabkan peningkatan kadar enzim penyerapan gastrin dan insulin. Dengan demikian, penyerapan makanan akan menjadi lebih baik, hal tersebut menyebabkan bayi menjadi cepat lapar sehingga akan lebih sering menyusu pada ibunya. Itu sebabnya mengapa berat badan bayi yang dipijat meningkat lebih banyak daripada yang tidak dipijat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata kenaikan BB bayi sebesar 137,61 gram. Dengan kenaikan berat badan terendah 0 gram atau tetap dan tertinggi 320 gram. Namun pada rata-rata pemijatan hari ke dua berat badan bayi mengalami penurunan dan terjadi peningkatan yang cukup tinggi pada hari ke tiga, yaitu sebesar 49 gram. Frekuensi lama pemijatan yang diberikan pada bayi adalah 15 menit yang dilakukan selama 5 hari berturut turut. Normalnya, Pada usia beberapa hari, berat badan bayi mengalami penurunan yang sifatnya normal, yaitu sekitar 10% dari berat badan waktu lahir. Hal ini disebabkan karena keluarnya mekonium dan air seni yang belum diimbangi dengan asupan yang mencukupi, misalnya produksi ASI yang belum lancar dan berat badan akan kembali pada hari kesepuluh (Nursalam & Utami, 2005). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmi, et.all (2012) di RSUP Dr. M. Djamil Padang mengemukakan bahwa pijat bayi merupakan bentuk rangsangan/ stimulasi taktil kinestetik sebagai komunikasi verbal kepada bayi, mampu meningkatkan daya tahan tubuh, dapat meningkatkan aktivitas fungsi pencernaan dan peningkatan aktivitas nervus vagus. Pemijatan dilakukan selama 5 hari berturut-turut dan di peroleh hasil analisis yaitu ada pengaruh antara pijat bayi dengan peningkatan berat badan dibuktikan dengan nilai *t-test dependent*  $p=0.000(p<0.05)$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa distribusi data normal yang

artinya secara signifikan terdapat pengaruh terapi pijat dalam meningkatkan berat badan bayi prematur.

Untuk mengetahui pengaruh kenaikan berat badan pada bayi BBLR sesudah diberi perlakuan pemijatan pada bayi dilakukan uji *Paired Sample T-test*. Hasil uji *Paired Sample T-test* menunjukkan  $p(0,000) < \alpha (=0,05)$ . Artinya terdapat pengaruh yang signifikan kenaikan berat badan sesudah diberikan perlakuan pemijatan bayi.

Penelitian ini sesuai dengan Sari (2010), tentang pijat bayi dan kenaikan berat badan lahir rendah yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pijat bayi dan kenaikan berat BBLR. Sama halnya dengan penelitian Katili (2018), menerangkan bahwa ada pengaruh rerata rata-rata kenaikan berat badan pada bayi berat lahir rendah dengan diberikan perlakuan pijat bayi. Berat badan dipakai sebagai indikator terbaik pada saat ini untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak, sensitif terhadap perubahan sedikit saja, pengukuran obyektif dapat diulangi, dapat digunakan timbangan apa saja yang relatif murah, mudah, dan tidak memerlukan banyak waktu (Soetjiningsih, 1995:38).

Pijat adalah salah satu stimulasi sentuhan. Pijat bayi dapat diartikan sebagai sentuhan komunikasi yang nyaman antara ibu dan bayi, pijat bayi merupakan suatu pengungkapan rasa kasih sayang antara orang tua dengan bayi melalui sentuhan pada kulit yang dapat memberikan dampak yang luar biasa, sentuhan alamiah pada bayi sama halnya dengan tindakan mengurut atau memijat oleh karenanya apabila hal ini dilakukan dengan benar dan tertaur sesuai tata cara dan tehnik pemijatan bayi maka akan mendapatkan manfaat seperti: pemijatan dapat meningkatkan berat badan, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan menjadi lebih optimal, pijat bayi bermanfaat meningkatkan hubungan batin orangtua dan bayinya, meningkatkan produksi ASI dengan demikian harapannya adalah terjadi kenaikan berat badan pada bayi (Dewi:2013:44), pijat bayi juga dapat menstimulasi dan membantu sistem pencernaan. Bayi yang dipijat akan mengalami peningkatan tonus nervus vagus (saraf otak ke 10). Kondisi ini membuat kadar enzim penyerapan gastrin dan insulin naik sehingga penyerapan terhadap sari makanan pun menjadi lebih baik. Penyerapan makanan yang lebih baik akan menyebabkan bayi cepat lapar, sehingga bayi akan lebih sering menyusui (Prasetyono:2013:30).

Dalam penjelasannya Field et al. (2006) dikutip oleh Prasetyono (2013), menambahkan bahwa pijat bayi dapat dilakukan selama 15 menit sebanyak 2 kali setiap hari dan dapat dilakukan 1 jam setelah bayi minum atau bayi dalam keadaan siaga. Menurut Vickers et al. (2004) mengatakan pijat bayi pada bayi berat lahir rendah harus dilakukan dengan lambat dan lembut, tetapi jangan terlalu halus. Urutan pijat bayi pada bayi berat lahir rendah terdiri dari: memberi rangsangan raba (tactile stimuli), rangsangan kinestetik (kinesthetic stimuli), rangsangan raba (tactile stimuli), masing-masing dilakukan selama 15 menit. Sedangkan menurut Rahmi. et.all (2012) Pemijatan dilakukan selama 5 hari berturut-turut dengan lama waktu 15 menit. dan di peroleh hasil analisis yaitu ada pengaruh antara pijat bayi

dengan peningkatan berat badan dibuktikan dengan nilai  $t$ -test dependent  $p=0.000(p<0.05)$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa distribusi data normal yang artinya secara signifikan terdapat pengaruh terapi pijat dalam meningkatkan berat badan bayi prematur.

Secara ilmiah, pemijatan memberi stimulus pada hormon di dalam tubuh, satu substansi yang mengatur fungsi-fungsi seperti nafsu makan, tidur, ingatan dan belajar, pengatur temperatur, *mood*, perilaku, fungsi pembuluh darah, kontraksi otot, pengatur sistem endokrin, dan depresi. Bahkan ada penelitian yang menunjukkan bahwa pijatan pada bayi dapat meningkatkan berat badan pada bayi, hebatnya lagi bayi-bayi prematur yang setiap harinya diberikan pemijatan selama 15 menit akan tumbuh dan mengalami kenaikan berat badan 47% lebih cepat daripada bayi yang tidak dilakukan pemijatan (Prasetyono,2013:19).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Menurut Gultom (2015) di RS Imelda Medan, mengemukakan bahwa ada pengaruh pijat bayi yang signifikan terhadap peningkatan berat badan bayi. Sehingga pijat bayi dapat digunakan juga sebagai intervensi dalam asuhan kebidanan pada bayi premature, dibuktikan dengan nilai  $t$ -test dependent  $p=0.000(p<0.05)$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada berat badan sebelum dan setelah dilakukan pemijatan

Penelitian yang dilakukan oleh Yori Rahmi, wedya wahyu, Eliza Anaz di RSUP Dr. M. Djamil Padang mengemukakan bahwa pijat bayi pada bayi berat lahir rendah merupakan bentuk rangsangan/ stimulasi taktil kinestetik sebagai komunikasi verbal kepada bayi, mampu meningkatkan daya tahan tubuh, dapat meningkatkan aktivitas fungsi pencernaan dan peningkatan aktivitas *nevus vagus*. Pemijatan dilakukan selama 5 hari berturut-turut. dan di peroleh hasil analisis yaitu ada pengaruh antara pijat bayi dengan peningkatan berat badan dibuktikan dengan nilai  $t$ -test dependent  $p=0.000(p<0.05)$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa distribusi data normal yang artinya secara signifikan terdapat pengaruh terapi pijat dalam meningkatkan berat badan bayi.

Bersadarkan hasil penelitian di atas maka pelatihan pijat bayi pada ibu hamil trimester III setelah bayi lahir ibu dapat memberikan asuhan kepada bayinya dengan melakukan pemijatan sehari dua kali selama 15 menit, yang akan memberikan peningkatan berat badan bayinya sehingga tidak ketergantungan oleh dukun beranak

## Kesimpulan

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat tentang Pijat Bayi pada Ibu hamil trimester III “Perwujudan Keluarga Sehat melalui Pemberdayaan Kelompok Ibu” di desa Payaman Kecamatan Secang kabupaten Magelang mampu merubah persepsi masyarakat bahwa Pijat bayi tidak hanya dilakukan oleh mbah dukun bayi namun justru yang paling penting adalah sentuhan dari seorang ibu terhadap bayinya yang memberikan efek kenaikan berat badan yang normal namun yang tidak kalah pentingnya adalah memberikan dampak psikologi terhadap bayinya

### Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kami ucapkan kepada : (1) Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat atas kesempatan dan dukungan dana dengan skema Pengabdian Masyarakat tahun 2019 serta Penugasan Tim Pengabdian. (2) Kepala Desa Payaman kecamatan Secang kabupaten Magelang beserta staf pemerintah Desa dan masyarakat yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan pengabdian masyarakat; (3) Khusus Bidan Desa Payaman dan Kader yang telah membenatu peleksaa Pemngabdian Masyarakat.

### Lampiran: Dokumentasi

#### Pemberian Materi Pijat bayi



Latihan Pijat Bayi



### Daftar Pustaka

Dewi. S, TT, *Pijat dan Asupan Gizi Tepat Untuk Melejitkan Tumbuh Kembang Anak*, Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Dinkes Propinsi Jawa Tengah. 2017. *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2016* .

Gultom. D.Y, 2015. Efektifitas Pijat Bayi Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Prematur Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit IMELDA MEDAN, 15(1):28-34.

Hidayat. A. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Tehnik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika

Kemenkes RI. 2016 *Profil kesehatan indonesia tahun 2015*, Jakarta : Kementrian Kesehatan RI

Kemenkes RI. 2017 *Profil kesehatan indonesia tahun 2016*, Jakarta : Kementrian Kesehatan RI

Mahayu, P. 2016, *Buku Lengkap Perawatan Bayi Balita*, Yogyakarta : Saufa

Notoatmodjo, S. 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta

Pantiawati, I. 2010, *Bayi dengan BBLR*, Jogjakarta : Nuha Medika

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan.

Prasetyono. D.S, 2013, *Buku Pintar Pijat Bayi*, Jogjakarta : Buku Biru

Proverawati, A. 2010, *BBLR Berat Badan Lahir Rendah*, Yogyakarta : Nuha Medika.

Puskemas Jatilawang. 2018, *Profil Puskesmas Jatilawang Tahun 2017*. Jatilawang. Puskemas Jatilawang

Rahmi. Y, 2010. Pengaruh Terapi Pijat Terhadap Kenaikan Berat Badan Bayi Prematur di RSUP. Dr. M. Djamil Padang, 10(1):129-137.

Roesli U, 2008, *Pedoman Pijat Bayi Prematur & Bayi Usia 0-3 Bulan* , Jakarta : Trubus Agriwidya

Roesli. U, 2005, *Pedoman Pijat Bayi*, Depok : Trubus Agriwidya .

Soetjningsih, 1995, *Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta : EGC

Soetjningsih, 2013, *Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta : EGC

Sugiyono, 2016, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*, Bandung : Alfabeta

# Perlindungan Dari Gizi Buruk: Kemitraan Pengelolaan Data Nutrisi Balita Di Nasyiatul Aisyiyah

**Norma Sari<sup>1</sup>, Sri Winiarti<sup>2</sup>, dan Herman Yuliansyah<sup>3</sup>**

<sup>1, 2, 3.</sup> Universitas Ahmad Dahlan, Jl. Ringroad Selatan, Tamanan, Bantul, DIY 55191

Email: [norma.sari@law.uad.ac.id](mailto:norma.sari@law.uad.ac.id)

Email: [sri.winiarti@tif.uad.ac.id](mailto:sri.winiarti@tif.uad.ac.id)

Email: [herman.yuliansyah@tif.uad.ac.id](mailto:herman.yuliansyah@tif.uad.ac.id)

## Abstrak

Anak adalah investasi bangsa dan Negara di masa yang akan datang, maka program pencegahan gizi buruk sangat relevan untuk menyiapkan generasi yang unggul. Pemberian nutrisi yang tepat serta pengelolaan data nutrisi bagi balita adalah upaya melindungi balita dari gizi buruk. Kemitraan ini bertujuan untuk membantu mitra (1) menambah pengetahuan terkait perlindungan konsumen produk makanan balita; (2) meningkatkan pengetahuan mengenai prototype Aplikasi Nutrisi Berbasis Website; (3) meningkatkan pemahaman standar makan sehat bagi balita; (4) memahami dan memiliki ketrampilan dalam membuat makanan home made yang bernutrisi seimbang; (5) pelatihan penggunaan Aplikasi nutrisi balita dapat dipergunakan Pimpinan Pusat Nasyiatul Aisyiyah. Metode yang dipergunakan adalah Focus Grup Discussion (FGD) dan Pelatihan. Hasil kemitraan menunjukkan bawa setelah program kemitraan dilakukan (1) Peserta mengalami peningkatan pengetahuan dan mampu menganalisis permasalahan-permasalahan pokok terkait perlindungan konsumen produk makanan balita; (2) peserta mengalami peningkatan pengetahuan melalui Aplikasi Nutrisi Berbasis Website serta mampu menganalisis kelemahan dari aplikasi tersebut untuk diperbaiki; (3) Peserta lebih memahami standar makan sehat untuk layak konsumsi bagi balita dan memberikan beberapa analisis untuk menjadi agenda berkelanjutan; (4) Peserta lebih memahami dan memiliki ketrampilan dalam membuat makanan home made yang bernutrisi seimbang serta mengagendakan kampanye secara nasional; (5) Aplikasi nutrisi dapat dipergunakan oleh Pimpinan Pusat Nasyiatul Aisyiyah untuk monitoring gizi balita bagi anggotanya.

**Kata Kunci:** pencegahan, teknologi informasi, pengelolaan, nutrisi balita

## Pendahuluan

Penanganan gizi buruk pada balita dengan berbagai upaya oleh berbagai pihak adalah wujud keberpihakan pada penyelamatan generasi masa depan. Kemitraan antara Universitas Ahmad Dhlan dengan Pimpinan Pusat Nasyiatul Aisyiyah sebagai organisasi perempuan muda yang fokus pada ladang garap perempuan dan anak adalah salah satu model kerjasama dalam menangani isu gizi buruk balita di negara Indonesia, Anak merupakan aset bangsa di masa depan yang jika saat ini banyak anak Indonesia yang mengalami gizi buruk, dapat dipastikan bangsa ini tidak akan mampu berdaya saing dengan bangsa lain dalam menghadapi tantangan global (Budijanto, 2018: iv).

*Health is wealth* adalah pepatah yang sangat terkenal untuk menggambarkan arti penting kesehatan bagi setiap manusia. Kesehatan merupakan salah satu indikator kualitas hidup manusia. Indeks Mutu Hidup atau *Physical Quality of Life Index* (PQLI) dan Indeks Pembangunan Manusia atau *Human Development Index* (HDI) keduanya menggunakan ukuran derajat kesehatan. Hak atas kesehatan menjadi bagian integral dari makna kesehatan dalam kehidupan (Sari, 2017: 1).

Keadaan gizi yang baik merupakan syarat utama kesehatan dan berdampak terhadap kualitas sumber daya manusia. Status gizi pada balita dapat berpengaruh terhadap beberapa aspek. Gizi kurang pada balita, membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental, yang selanjutnya akan menghambat prestasi belajar. Akibat lainnya adalah penurunan daya tahan, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita, serta dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian (Elisa, 2012). Gizi buruk menurut *World Health Organization* (WHO) ditentukan berdasarkan indikator antropometri berat badan menurut tinggi atau panjang badan (BB/TB) dengan z-skor BB/TB  $< -3$  SD dan ada atau tidaknya odema (WHO, 2009: 2). Gizi buruk disebabkan oleh beberapa faktor yang dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung yaitu konsumsi makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin di-derita anak. Penyebab gizi kurang tidak hanya disebabkan makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit infeksi. Anak yang mendapat makanan yang baik tetapi karena sering sakit diare atau demam dapat menderita kurang gizi. Adapun penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Faktor-faktor tersebut sangat terkait dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga. Pola pengasuhan anak dapat berpengaruh terhadap konsumsi makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak balita (Rahim, 2014: 117).

Pimpinan Pusat Nasyiatul Aisyiyah adalah salah satu organisasi yang telah melaksanakan Kampanye Gizi Nasional Kegiatan advokasi Nasional untuk Pencegahan Stunting. Kegiatan ini menghasilkan modul Keluarga muda tangguh Nasyiatul Aisyiyah Bebas Stunting. Perjalanan untuk terus mengagendakan advokasi masih panjang. Perlu berbagai metode untuk melakukan penguatan pada program sebelumnya. Pendataan balita sebagai subjek pokok dalam persoalan gizi buruk menjadi sangat urgen untuk dikelola.

Kegiatan Kemitraan yang dilaksanakan saat ini bertujuan: (1) melakukan sosialisasi dan pelatihan penggunaan aplikasi nutrisi yang telah dibuat pengusul agar dapat dimanfaatkan untuk konsultasi nutrisi; (2) Memberikan edukasi terkait informasi nutrisi dari produk makanan sebagai upaya perlindungan konsumen melalui forum grup diskusi; (3) Memberikan pelatihan pengolahan panganan sehat untuk balita; (4) Melakukan pendataan balita melalui aplikasi mobile untuk penentuan status nutrisi balita. Kerjasama pada level Pimpinan Pusat menjadi sangat strategis karena organisasi memiliki struktur organisasi pada tingkat yang lebih

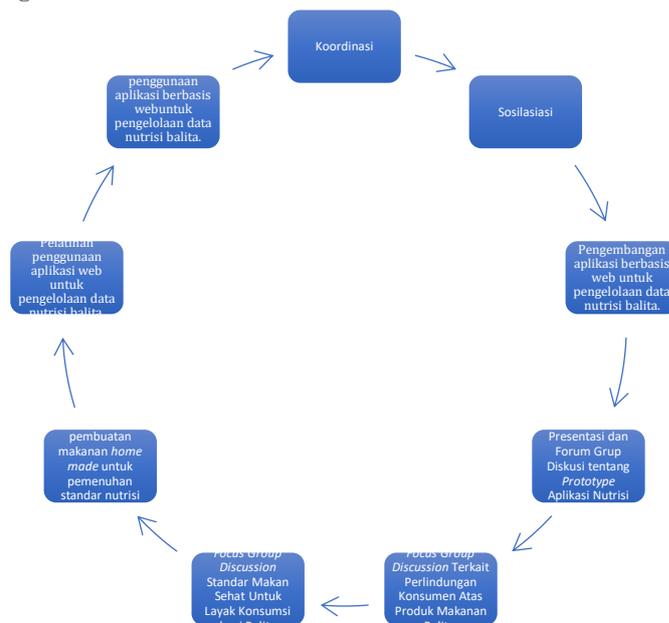
redah Pimpinan Wilayah (setingkat provinsi), Pimpinan Daerah (setingkat kabupaten/kota), Pimpinan Cabang (setingkat kecamatan) dan Pimpinan Ranting (setingkat desa atau kelurahan) yang tersebar di 34 Provinsi dari Aceh sampai Papua. Hasil dari program kemitraan akan didesiminasikan, disebarluaskan dalam garis struktur ke bawah serta horizontal ke berbagai pihak yang menjadi mitra Pimpinan Pusat Nasyiatul Aisyiyah.

### Metode Pelaksanaan

Berdasarkan identifikasi masalah yang ada di mitra dan lingkungan Pimpinan Pusat Nasyiatul Aisyiyah, maka persoalan prioritas yang disepakati untuk diselesaikan selama pelaksanaan program PKM ini sebagai berikut:

1. Pengembangan aplikasi pendataan nutrisi balita berbasis website
2. Melakukan Presentasi dan Forum Grup Diskusi tentang *Prototype* Aplikasi Nutrisi Berbasis Website
3. *Focus Group Discussion* Terkait Perlindungan Konsumen Atas Produk Makanan Balita.
4. *Focus Group Discussion* Standar Makan Sehat Untuk Layak Konsumsi bagi Balita
5. Pelatihan untuk pembuatan makanan *home made* untuk pemenuhan standar nutrisi seimbang
6. Pelatihan penggunaan aplikasi untuk monitoring nutrisi balita.

Hasil kesepakatan tersebut kemudian diuraikan lebih lanjut oleh tim kemitraan dari Universitas Ahmad Dahlan dengan berbagai agenda. Uraian alur kegiatan yang akan dilaksanakan sebagai berikut:



Gambar 1. Desain Tahapan pelaksanaan Pengabdian kepada Masyarakat untuk pengelolaan nutrisi pada balita Bersama Pimpinan Pusat Nasyiatul Aisyiyah

## 1. Koordinasi

Koordinasi adalah perihal mengatur suatu organisasi atau kegiatan sehingga peraturan dan tindakan yang akan dilaksanakan tidak saling bertentangan atau simpang siur (<https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/koordinasi>). Pengertian koordinasi menurut Sughandi (1991) adalah penyatupaduan gerak dari seluruh potensi dan unit-unit organisasi atau organisasi-organisasi yang berbeda fungsi agar secara benar-benar mengarah pada sasaran yang sama guna memudahkan pencapaiannya dengan efisien. Koordinasi antarfungsi berperan penting dalam mengembangkan keunggulan kompetitif yang berkelanjutan (*Sustainable Competitive Advantage - SCA*). Penyebaran informasi dan pengembangan pengetahuan yang tercipta melalui koordinasi menjadi keharusan untuk mampu bertahan dan bersaing (Juliawati, 2012: 180).

Koordinasi dilakukan oleh perwakilan tim Program Kemitraan Universitas Ahmad Dahlan dengan perwakilan dari Pimpinan Pusat Nasyiatul Aisyiyah. Kegiatan ini merupakan upaya untuk menyamakan visi-misi dan persepsi tentang Kemitraan yang akan dilaksanakan pada sasaran utama yakni Pimpinan Harian diperluas. Selanjutnya adalah mengintegrasikan program yang disusun tim dengan program yang ada di Pimpinan Pusat Nasyiatul Aisyiyah dengan membuat *timeline* agenda kemitraan yang akan dijalankan.

## 2. Sosialisasi

Menurut Soerjono Soekanto (2010:55) Sosialisasi adalah proses interaksi sosial yakni dasar sosial, merujuk pada hubungan-hubungan sosial yang dinamis. Interaksi sosial terjadi karena masing-masing menyadari kehadiran pihak lain yang menyebabkan berbagai transformasi, sehingga menimbulkan kesan didalam pikiran seseorang, yang kemudian menentukan tindakan apa yang akan dilakukan. Onong menajamkan, sosialisasi bermakna penyediaan berbagai bahan ilmu pengetahuan yang memungkinkan seseorang bersikap dan bertindak sebagai anggota komunitas yang efektif yang menyebabkan sadar akan fungsi sosialnya sehingga ia dapat aktif dalam masyarakat (Patmawati, 2016:2).

Sosialisasi Program awal dilakukan secara internal oleh Pimpinan Pusat Nasyiatul Aisyiyah kepada subjek awal kemitraan yakni seluruh Pimpinan yang berada pada kantor Yogyakarta karena sebagian Pimpinan Pusat berkantor di Jakarta. Sosialisasi selanjutnya dilaksanakan bekerjasama dengan tim.

## 3. Diskusi Kelompok Terarah (*Focus Group Discussion*)

Definisi awal tentang metode FGD menurut Kitzinger adalah melakukan eksplorasi suatu isu/fenomena khusus dari diskusi suatu kelompok individu yang

berfokus pada kegiatan bersama diantara para orang yang terlibat didalamnya untuk mendapatkan suatu kesepakatan bersama. Aktivitas para partisipan yang terlibat dalam kelompok diskusi tersebut antara lain saling mengungkapkan gagasan dan berinteraksi dalam memberikan pertanyaan, dan memberikan komentar satu dengan lainnya tentang pengalaman atau pendapat diantara mereka terhadap suatu permasalahan/isu sosial untuk dimaknai atau diselesaikan dalam kelompok diskusi tersebut (1994: 1).

Berbagai penelitian kualitatif banyak menggunakan metode FGD sebagai alat pengumpulan data. Sebagai salah satu metode pengumpulan data, metode FGD memiliki berbagai kekuatan dan keterbatasan dalam penyediaan data/ informasi. Sebagai contoh, metode FGD memberikan lebih banyak data dibanding dengan menggunakan metode lainnya. Kekuatan utama metode FGD adalah kemampuan menggunakan interaksi antar partisipan untuk memperoleh kedalaman dan kekayaan data yang lebih padat yang tidak diperoleh dari hasil wawancara mendalam. Metode FGD berdasarkan segi kepraktisan dan biaya merupakan metode pengumpulan data yang hemat biaya/tidak mahal, fleksibel, praktis, elaboratif serta dapat mengumpulkan data yang lebih banyak dari responden dalam waktu yang singkat. FGD Juga memfasilitasi kebebasan berpendapat para individu yang terlibat dan memungkinkan para peneliti meningkatkan jumlah sampel penelitian mereka. Dari segi validitas, metode FGD merupakan metode yang memiliki tingkat *high face validity* dan secara umum berorientasi pada prosedur penelitian selain kelebihan tentu juga memiliki beberapa keterbatasan sebagai alat pengumpulan data. Dari segi analisis, data yang diperoleh melalui FGD memiliki tingkat kesulitan yang tinggi untuk dianalisis dan banyak membutuhkan waktu. Selain itu, kelompok diskusi yang bervariasi dapat menambah kesulitan ketika dilakukan analisis dari data yang sudah terkumpul. Pengaruh seorang moderator atau pewawancara juga sangat menentukan hasil akhir pengumpulan data. Selanjutnya, dari segi pelaksanaan, metode FGD membutuhkan lingkungan yang kondusif untuk keberlangsungan interaksi yang optimal dari para peserta diskusi. Keterbatasan umumnya karena peneliti seringkali kurang dapat mengontrol jalannya diskusi dengan tepat (Afiyanti, 2008: 20).

FGD dilakukan untuk mengukur bagaimana pemahaman mengenai gizi buruk, perlindungan konsumen dari produk makanan balita, olahan makanan yang bernutrisi dan pendataan nutrisi balita. FGD hanya diperuntukkan bagi Pimpinan Pusat Nasyiatul Aisyiyah di kantor Yogyakarta.

#### 4. Pelatihan

Pelatihan adalah suatu proses yang sistematis untuk mengembangkan pengetahuan, keterampilan dari sikap yang diperlukan dalam melaksanakan tugas seseorang serta diharapkan akan dapat mempengaruhi penampilan kerja, baik orang yang bekerja maupun organisasi tempat bekerja. Pelatihan dilaksanakan oleh pelaksana

pelatihan yaitu instruktur atau pelatih terhadap peserta pelatihan untuk mempersiapkan peserta pelatihan supaya mampu berperan dalam melaksanakan tugas dan pekerjaannya.

Pelatihan dilaksanakan dalam hal pembuatan makanan sehat dan pelatihan untuk penggunaan aplikasi pengelolaan data nutrisi. Pelatihan membuat makanan langsung dilaksanakan di laboratorium dapur kampus yang aman. Hal ini dikarenakan peserta juga membawa anak yang rata-rata balita sehingga harus berada dalam ruangan yang aman dan nyaman. Pelatihan penggunaan aplikasi dilakukan di kantor Pimpinan Pusat Nasyiatul Aisyiyah sambil mengukur kelancaran akses internet.

## Hasil dan Pembahasan

### 1. *Focus Group Discussion* Terkait Perlindungan Konsumen Atas Produk Makanan Balita.

FGD dimulai dengan pemaparan oleh narasumber mengenai Perlindungan Konsumen untuk Produk Makanan Balita. Indonesia pada tahun 2045, kan mendapatkan bonus demografi yaitu jumlah penduduk 70%-nya dalam usia produktif (15-64 tahun), sedangkan sisanya 30% merupakan penduduk yang tidak produktif (usia dibawah 14 tahun dan diatas 65 tahun) pada periode tahun 2020-2045. Jumlah usia produktif tersebut adalah aset yang luar biasa. Berbagai tantangan yang harus dihadapi agar tidak kontra produktif justru menjadi ancaman. Saat ini angka prevalensi balita yang mengalami gizi buruk masih tinggi. Salah satu penyebabnya adalah konsumsi produk makanan balita yang tidak sehat. Pada sisi lain pelaku usaha menawarkan produknya secara agresif untuk menarik konsumen sebanyak mungkin. Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, mengatur konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan. Hak-hak konsumen meliputi: (1) Hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan atau jasa; (2) Hak untuk memilih barang dan atau jasa serta mendapatkan barang dan atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan; (3) Hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan atau jasa; (4) Hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut. Hak untuk mendapatkan pembinaan dan pendidikan konsumen; (5) Hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif; (6) Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan atau penggantian, apabila barang dan atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya; dan (7) Hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan

lainnya.

Pasal 7 Undang-Undang tersebut juga diatur bahwa setiap pelaku usaha diwajibkan memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa serta memberi penjelasan penggunaan, perbaikan dan pemeliharaan. Selanjutnya, dalam Pasal 10 Undang-undang Perlindungan Konsumen tersebut juga mengatur bahwa pelaku usaha yang menawarkan barang dan/atau jasa yang ditujukan untuk diperdagangkan, dilarang menawarkan, mempromosikan, mengiklankan atau membuat pernyataan tidak benar mengenai:

- a. Harga atau tarif suatu barang/jasa;
- b. Kegunaan suatu barang/jasa;
- c. Kondisi, tanggungan, jaminan, hak atau ganti rugi atas suatu barang dan/atau jasa;
- d. Tawaran potongan harga atau hadiah menarik yang ditawarkan;
- e. Bahaya penggunaan barang dan/atau jasa.

Hasil dari FGD dengan Pimpinan Pusat Nasyyiatul Aisyiyah pada Rabu, 15 Mei 2019 menunjukkan peserta mengalami peningkatan pengetahuan bahkan mampu menganalisis permasalahan-permasalahan pokok terkait perlindungan konsumen produk makanan balita adalah sebagai berikut:

**a. Informasi menyesatkan**

Pengalaman dan temuan di lapangan oleh para pimpinan Nasyyiatul Aisyiyah menunjukkan bahwa beberapa produk makanan balita memberikan informasi yang menyesatkan. Misalnya produk tersebut mengandung gizi yang tidak sesuai dengan yang sebenarnya.

**b. Informasi tidak jelas**

Beberapa produk ditemukan tidak memberikan informasi yang jelas. Misalnya informasi kandungan makanan, informasi nilai gizi dan informasi mengenai tanggal produksi dan tanggal kadaluwarsa tidak ditemukan dan atau tidak terbaca dengan jelas pada kemasan produk

**c. Iklan yang berlebihan**

Iklan menjadi media utama dalam pemasaran produk. Persaingan bisnis yang semakin tajam telah memicu munculnya berbagai jenis dan model periklanan yang terkadang jauh dari nilai-nilai etika dan nilai-nilai kebenaran. Strategi ini harus dilakukan agar konsumen mau membeli produk yang ditawarkan, maka iklan yang ditampilkan seringkali terlihat memberikan kesan dan pesan yang berlebihan, dan tidak jarang mengabaikan norma-norma dan nilai-nilai etika, sebagai akibatnya iklan-iklan tersebut sering menimbulkan citra bisnis yang negatif, bahkan dianggap menipu. Misalnya iklan makanan balita dapat meningkatkan kecerdasan dengan tanpa pengukuran

**d. Tarikan *impulsive-buying***

Iklan yang berlebihan akan menyebabkan *impulsive buying*. *Impulsive buying*

(Pembelian Impulsif) adalah sebuah keputusan tidak terencana untuk membeli produk atau jasa. Keputusan membeli terjadi secara tiba-tiba dan seketika sebelum melakukan pembelian. Setiap orang kayanya hampir pernah melakukan impulsive buying, contoh: Ketika jalan-jalan di supermarket melihat tampilan produk makanan balita yang menarik kemudian dibeli tanpa mempertimbangkan keamanan dan kecukupan nilai gizi.

## 2. Presentasi Prototype Aplikasi Nutrisi Berbasis Website

Pemantik diskusi dilakukan oleh pemateri yang memaparkan mengenai *prototype* Aplikasi Nutrisi Berbasis Website yang telah dibuat oleh naras sumber.

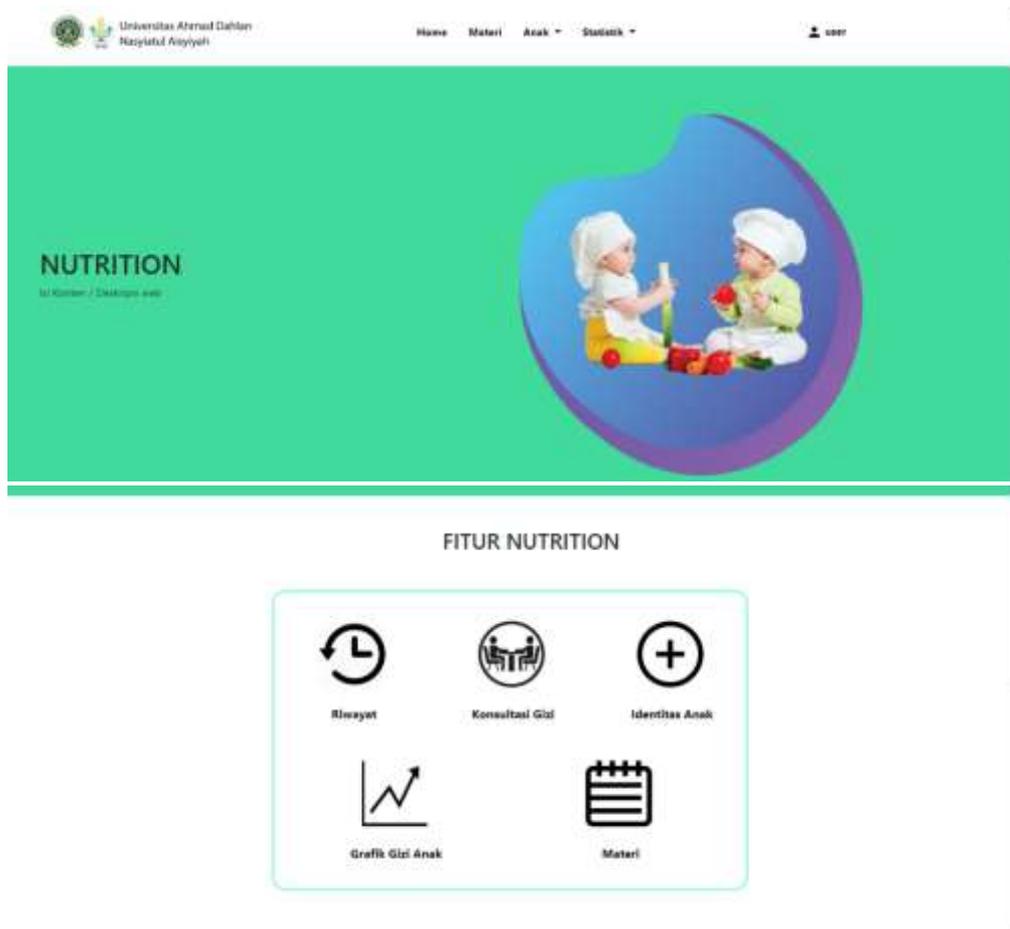
Hasil FGD dengan Pimpinan Pusat Nasyiatul Aisyiyah pada Kamis, 16 Mei 2019 menunjukkan bahwa:

- a. Peserta memahami dasar rancangan aplikasi melalui *prototype* yang dipaparkan yang akan dijadikan sarana untuk pelatihan.
- b. Sistem pendataan nutrisi balita berbasis website diperlukan agar mampu melakukan memonitor secara dini perkembangan nutrisi balita dengan tiga kategori, yaitu gizi baik, gizi sedang dan gizi buruk.
- c. Hasil dari presentasi *prototype* menghasilkan perubahan pada fitur aplikasi nutrisi untuk selanjutnya akan diintegrasikan dengan website Pimpinan Pusat Nasyiatul Aisyiyah.

Website Pimpinan Pusat Nasyiatul Aisyiyah sudah lama beroperasi untuk menunjang aktivitas organisasi terutama administrasi dan komunikasi. Tambahan website tentang monitoring nutrisi balita membantu mengkayakan metode pendekatan dalam program kampanye anti gizi buruk pada balita. Penggunaan multi metode dihatapkan dapat mengoptimalkan kinerja advokasi cegah gizi buruk.

- d. Beberapa fitur yang disepakati dalam sistem pengelolaan data nutrisi balita adalah:
  - 1) mengintegrasikan aplikasi nutrisi dengan website Pimpinan Pusat Nasyiatul Aisyiyah
  - 2) adanya menu untuk input data balita berbasis pada Tinggi Badan, Berat badan dan usia.
  - 3) grafik perkembangan nutrisi balita setiap bulan
  - 4) informasi status gizi balita

Untuk lebih jelasnya terkait rancangan aplikasi dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Prototype Aplikasi Data Nutrisi Balita

3. *Focus Group Discussion* Standar Makan Sehat Untuk Layak Konsumsi bagi Balita  
 Narasumber membuka FGD dengan memaparkan materi kualifikasi makanan yang bernutrisi bagi balita. Tujuannya adalah (Kemenkes RI, 2018: 3):
  - a. Menanamkan kebiasaan pola makan yang baik dan benar pada anak
  - b. Memberikan gizi yang seimbang sesuai kebutuhan tumbuh kembang anak yang optimal
  - c. memelihara dan meningkatkan daya tahan tubuh anak terhadap penyakit
 Makanan yang baik terdiri dari:
  - a. Sumber zat tenaga
  - b. Sumber zat pembangun
  - c. Sumber zat pengatur
 Hasil FGD dengan Pimpinan Pusat Nasyiatul Aisyiyah pada Jumat, 17 Mei 2019 adalah beberapa saran sebagai berikut:
  - a. Perlu diperbanyak media diseminasi informasi waktu pemberian nutrisi  
 Informasi menjadi kata kunci bagi pengambilan keputusan dan perilaku untuk

menyiapkan makanan yang bernutrisi seimbang. Zat gizi dari makanan merupakan sumber utama untuk memenuhi kebutuhan anak tumbuh kembang optimal sehingga dapat mencapai kesehatan yang paripurna, yaitu sehat fisik, sehat mental, dan sehat sosial (Adante, 2018: 1). Kemudahan akses informasi dari berbagai sumber menjadi agenda pendukung. Misalnya informasi mengenai kapan nutrisi yang baik harus dipersiapkan. Rentang waktu 1000 hari pertama kehidupan harus gencar dilakukan sebagaimana sudah diprogramkan pemerintah (Gambar 3). Calon Ibu dan Ibu memegang peranan kunci karena sebagai pihak yang akan hamil, melahirkan dan mengawal asupan gizi bagi bayi dan balita. Sementara peran anggota keluarga yang lain dapat berbagi dengan memastikan ketersediaan bahan makanan dan proses penyajian makanan.



Gambar 3. Rentang waktu emas mencegah gizi buruk (Doddy Izwardy Kemkes, 2018)

- b. Perlu diperbanyak pendidikan gizi dalam alur pemberian asupan makanan. Proses penyajian makanan diawali dari perencanaan, pemilihan bahan, memasak kemudian menyajikan pada saat yang tepat. Alur tersebut harus dimulai dengan bekal pengetahuan mengenai pendidikan gizi yang seimbang (Gambar 4). Proses sebagai sebuah sistem akan saling terkait dan berimplikasi antar tahapan. Umumnya masyarakat hanya fokus pada proses memasak dan menyajikan, kurang memperhatikan proses perencanaan, pemilihan bahan. Sebagai tindak lanjut informasi pendidikan gizi akan ditayangkan dalam website.



Gambar 4. Pola pendidikan gizi (Doddy Izwardy Kemkes, 2018)

- c. Perlu diperbanyak berbagai ketrampilan dalam menyiapkan makanan bernutrisi kepada balita

Pengembangan ketrampilan menyiapkan makanan bernutrisi akan didapatkan salah satunya melalui pelatihan. Orang akan membuat pilihan makanan sehat jika mereka dibantu untuk meningkatkan keterampilan memasak dengan pendekatan dasar. Kurangnya kemampuan memasak, ditambah akses makanan siap saji dan berkalori tinggi yang mudah dijangkau telah berkontribusi bagi pola konsumsi yang tidak sehat.

4. Pelatihan untuk pembuatan makanan *home made* untuk pemenuhan standar nutrisi untuk para ibu

Peserta dalam pelatihan ini dikenalkan oleh narasumber dengan bahan-bahan makanan yang sehat serta mudah didapat. Bahan yang agak unik adalah tepung tempe untuk dibuat *cookies*. Semua peserta antusias karena agak penasaran dengan hasil kreasi tepung tempe. Resep lain adalah nugget ayam dan sayuran. Pemateri mencontohkan cara memasak yang baik dan benar sehingga kandungan gizi dalam makanan tidak hilang. Peserta dikelompokkan kemudian melakukan simulasi memasak menu dengan cara yang baik dan benar.

Hasilnya adalah peserta memiliki pengetahuan baru untuk mempergunakan bahan-bahan yang jarang digunakan agar mendapatkan varian hasil olahan dan membuat anak-anak tergugah menyantap menu baru. Perubahan *mindset* terhadap berbagai bahan kekayaan nusantara menjadi pengalaman tersendiri bagi peserta.

Peserta juga mampu mengolah dengan urutan dan cara yang mudah tanpa merusak kadar gizi sehingga memasak menjadi lebih efisien. Efisiensi waktu, biaya dengan tetap

optimalisasi hasil menjadi isu penting bagi ibu-ibu muda dewasa ini dengan dinamika multi peran yang mereka lakukan. Keterlibatan anak-anak dalam proses memasak secara tidak langsung memberikan bekal ketrampilan memasak di masa yang akan datang, meneruskan budaya membuat masakan *home made* dan mendidik untuk kemandirian.

Program ini akan didesain menjadi agenda besar nasional agar dilaksanakan oleh setiap pimpinan, anggota dan simpatisan Nasyiatul Aisyiyah berupa mentradisikan menyajikan masakan rumah untuk pemnuhan gizi seimbang. Kampanye program akan dilakukan melalui website.

#### 5. **Pelatihan penggunaan aplikasi web untuk pengelolaan data nutrisi balita.**

Pelatihan penggunaan aplikasi nutrisi balita diperuntukkan untuk para ibu yang memiliki balita. Tujuan dari adanya aplikasi ini adalah agar para ibu dapat memonitoring perkembangan nutrisi balita dengan menggunakan *smartphone* maupun dengan komputer. Selain itu, bagi Pimpinan Pusat dapat memiliki data perkembangan nutrisi balita yang terintegrasi dengan website Pimpinan pusat untuk mencapai salah satu program PPNA dalam mencegah stanting nutrisi. Aplikasi ini prinsip kerjanya seperti kartu monitoring sehat balita. Para ibu yang sudah mendaftarkan balita ke dalam aplikasi ini dapat melakukan konsultasi untuk mengetahui status gizi balita dengan menginputkan sata Berat Badan, Usia dan Tinggi Badan balita. Mulai dari usia 0 bulan sampai 5 tahun. Seanjutnya system akan menginformasikan status gizi yang dibagi dalam 3 klasifikasi, yaitu; Gizi baik, Gizi sedang dan Gizi buruk. Aplikasi juga akan menampilkan data perkembangan setiap balita yang telah tersegistrasi untuk setiap bulan dalam bentuk grafis jika ibu berkonsultasi dengan aplikasi ini. Klasifikasi yang diberikan oleh system menggunakan algoritma K Means, yang berperan untuk mengklasifikasikan data nutrisi balita secara otomatis.

#### **Kesimpulan**

Program Kemitraan yang dilakukan Universitas Ahmad Dahlan dengan Pimpinan Pusat Nasyiatul Aisyiyah dalam pengelolaan data nutrisi balita merupakan rangkain program terpadu yang meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam kemasan akhir. Hasil kemitraan menunjukkan bawa setelah program kemitraan dilakukan (1) Peserta mengalami peningkatan pengetahuan dan mampu menganalisis permasalahan-permasalahan pokok terkait perlindungan konsumen produk makanan balita; (2) peserta mengalami peningkatan pengetahuan mengenai *prototype* Aplikasi Nutrisi Berbasis Website serta mampu menganalisis kelemahan dari *prototype* untuk diperbaiki; (3) Peserta lebih memahami standar makan sehat untuk layak konsumsi bagi balita dan memberikan beberapa analisis untuk menjadi agenda berkelanjutan; (4) Peserta lebih memahami dan memiliki ketrampilan dalam membuat makanan *home made* yang bernutrisi seimbang serta mengagendakan kampanye secara nasional;(5) Aplikasi nutrisi balita dapat dipergunakan Pimpian Pusat Nasyiatul Aisyiyah untuk mencegah dan memonitoring gizi pada balita. Kesemuanya merupakan upaya untuk kampanye bpada berbagai elemen

masyarakat di seluruh Indonesia khususnya dan juga di seluruh dunia dalam jangkauan internet untuk pencegahan gizi buruk pada usia balita.

### Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Direktorat Jendral Penguatan Ristek dan pengembangan Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia yang telah memberikan bantuan hibah Program kemitraan masyarakat melalui kontrak Nomor SP DIPA 042.06-1.401516/2019. Program Kemitraan masyarakat melalui hibah ini adalah upaya kerjasama sinergis antara Universitas (akademisi) dan organisasi kemasyarakatan sosial keagamaan untuk memecahkan salah persoalan dasar manusia yakni kesehatan khususnya balita sebagai masa emas pertumbuhan. Terima kasih yang mendalam Penulis sampaikan juga kepada Pimpinan Pusat Nasyyatul Aisyiyah atas dukungannya sehingga terlaksananya program-program Pengabdian Kepada Masyarakat yang telah Penulis susun Bersama Tim.

### Daftar Pustaka

- Adante. 2019. Pentingnya Asupan Gizi dan Makanan Sehat Bagi Perkembangan Anak Usia Dini  
<http://anggunpaud.kemdikbud.go.id/index.php/berita/index/20181121140316/Pentingnya-Asupan-Gizi-dan-Makanan-Sehat-Bagi-Perkembangan-Anak-USia-Dini>
- Andriani Elisa P, Sofwan I. 2012. Determinan Status Gizi pada Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Kemas*, 7 (2): 122-126
- Afiyanti, Yati. 2008. *Focus group discussion* (diskusi kelompok terfokus) sebagai metode pengumpulan data penelitian kualitatif. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 12, No. 1, Maret 2008; hal 58-62. <http://journal.um.ac.id/index.php/teknologi-kejuruan/article/download/4082/71>
- Budijanto. Didik. 2018. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Izwardy, Doddy. 2018. Praktik Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) untuk Perubahan Perilaku Pemenuhan Asupan Gizi Anak dalam Upaya Pencegahan Stunting. [http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_60248a365b4ce1e/files/1PAPAN-STUNTING-DIR.GIZI\\_1222.pdf](http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_60248a365b4ce1e/files/1PAPAN-STUNTING-DIR.GIZI_1222.pdf)
- Juliawati, Nia. 2012. Koordinasi dan Usaha Koordinasi dalam Organisasi: Sebuah Kerangka Studi. *Jurnal Administrasi Bisnis* (2012), Vol.8, No.2: hal. 177–192, (ISSN:0216–1249. <http://journal.unpar.ac.id/index.php/JurnalAdministrasiBisnis/article/view/425/409>
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. 2019. Kamus Besar Bahasa Indonesia Daring. <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/koordinasi>
- Kitzinger, J. (1994). The methodology of focus group interviews: the importance of interaction between research participants. *Sociology of Health and Illness*, 16, 103-121.

- Patmasari, Ika Sari. 2016. Sosialisasi Program Keluarga Berencana oleh Pusat Kesehatan Desa dengan Pendekatan Komunikasi Interpersonal di Desa Jemparing Kecamatan Long Ikis Kabupaten Paser. *eJournal Ilmu Komunikasi, Volume 4, Nomor 1, 2016: 1-14*
- Rahim, Fitri Kurnia. 2014. Faktor Risiko *Underweight* Balita Umur 7-59 Bulan. *Jurnal Kemas* 9 (2) (2014) 115-121. <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>
- Sari, Norma. 2017. *Perlindungan Konsumen Obat dalam Peraturan Perundang-Undangan di Indonesia*. Disertasi Universitas Gadjah Mada
- Soekanto, Soerjono. 2010. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada
- World Health Organization and UNICEF. 2009. *WHO Child Growth Standards and the Identification of Severe Acute Malnutrition in Infants and Children*. Geneva: World Health Organization and United Nations Children Fund Nutrition Section.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen
-

# Upaya Promosi Kesehatan Calon Jamaah Haji Di KBIH 'Aisyiyah Bantul

**Syahruramdhani<sup>1</sup>, Falasifah Ani Yuniarti<sup>1</sup>, Yanuar Fahrizal<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta  
Jalan Brawijaya, Kasihan, Bantul Yogyakarta 55183  
Email: [syahruramdhani@umy.ac.id](mailto:syahruramdhani@umy.ac.id)

## Abstrak

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk muslim terbesar dan pengirim jamaah haji terbanyak di dunia. Setiap tahunnya ada lebih dari 200.000 penduduk muslim Indonesia menunaikan ibadah haji dengan masa tunggu yang mencapai 10-25 tahun. Persentase jamaah haji dengan risiko kesehatan tinggi mencapai 30-45 % dengan faktor utamanya adalah usia lanjut. Oleh karena itu, penyelenggaraan pelayanan dan pembinaan kesehatan haji sangat diperlukan khususnya dengan melibatkan Kelompok Bimbingan Ibadah Haji (KBIH). Kelompok Bimbingan Ibadah Haji (KBIH) 'Aisyiyah Bantul merupakan perwakilan KBIH 'Aisyiyah Yogyakarta di Bantul. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kepehaman dan kesiapan calon jamaah haji tentang aspek kesehatan baik fisik dan mental sebelum pemberangkatan haji. Kegiatan ini dilaksanakan melalui promosi kesehatan dengan metode penyampain materi, pemeriksaan atau skrining kesehatan dan konsultasi. Luaran dari kegiatan ini, antara lain, (a) meningkatnya kepehaman calon jamaah haji tentang permasalahan kesehatan yang sering dialami oleh jamaah haji; (b) teridentifikasinya kondisi tekanan darah, kolesterol dan asam urat calon jamaah haji dan (c) meningkatnya kesiapan calon jamaah haji dalam mengantisipasi kasus kesakitan selama menunaikan ibadah haji.

**Kata kunci:** *promosi kesehatan, calon jamaah haji*

## Pendahuluan

Haji adalah rukun Islam yang kelima dan ibadah yang diwajibkan bagi seluruh umat muslim di dunia yang mampu secara jasmani dan rohani. Haji adalah ibadah dengan aktifitas fisik dan rohani dengan intensitas yang sangat tinggi. Situasi demikian mengharuskan setiap calon jamaah haji dapat mempersiapkan diri sejak dini agar dapat melaksanakan ibadah haji secara optimal (Farid, 2006).

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk muslim terbesar dan pengirim jamaah haji terbanyak di dunia. Setiap tahunnya ada lebih dari 200.000 penduduk muslim Indonesia menunaikan ibadah haji dengan masa tunggu yang mencapai 10-25 tahun. Hal ini menyebabkan risiko kesehatan yang masih cukup tinggi pada jamaah haji Indonesia (Kementrian Kesehatan, 2012).

Persentase jamaah haji dengan risiko kesehatan tinggi mencapai 30-45 % dengan faktor utamanya adalah usia lanjut. Hipertensi dan diabetes melitus merupakan penyakit dengan

jumlah tertinggi dengan persentase 25-37%, sementara itu penyakit yang terkait dengan saluran pencernaan dan pernafasan semakin meningkat dari tahun ke tahun (Kementrian Kesehatan, 2012). Oleh karena itu, berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No.1394/MENKES/SK/XI/2002 bahwa penyelenggaraan pelayanan dan pembinaan kesehatan haji sangat diperlukan khususnya dengan melibatkan Kelompok Bimbingan Ibadah Haji (KBIH).

Kelompok Bimbingan Ibadah Haji (KBIH) 'Aisyiyah Bantul merupakan perwakilan KBIH 'Aisyiyah Yogyakarta di Bantul. Seperti diketahui bahwa KBIH 'Aisyiyah Yogyakarta adalah pelopor KBIH di Yogyakarta dan yang kedua di 'Aisyiyah se Indonesia setelah 'Aisyiyah Jakarta. Kelompok Bimbingan Ibadah Haji (KBIH) 'Aisyiyah Bantul merupakan salah satu amal usaha Pimpinan Daerah Muhammadiyah Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta. Tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan kephahaman dan kesiapan calon jamaah haji tentang aspek kesehatan baik fisik dan mental sebelum pemberangkatan haji.

### Metode Pelaksanaan

#### 1. Tahap persiapan

Berkoordinasi dengan pengurus KBIH 'Aisyiyah Bantul dan ketua rombongan jamaah haji tentang program yang akan dilaksanakan.

#### 2. Tahap pelaksanaan

- a. Memberikan penjelasan tentang tujuan dan tahapan pelaksanaan program kepada calon jamaah haji. Memberikan *inform consent* dan penandatanganan *inform consent*.
- b. Penyampaian materi dan diskusi tentang masalah kesehatan yang sering dihadapi calon jamaah haji baik gangguan fisik maupun psikis.
- c. Pemeriksaan fisik dan psikis pada jamaah
- d. Kesepakatan pendampingan pada setiap pemeriksaan kesehatan yang telah terjadwal.

#### 3. Tahap pendampingan

Tahap ini dilaksanakan dengan bentuk pendampingan oleh tim dalam setiap kegiatan khususnya terkait dengan pemeriksaan kesehatan haji. Tim memastikan kondisi kesehatan fisik maupun psikis setiap calon jamaah haji terpantau dan terkondisikan dengan baik.

#### 4. Tahap konsultasi

Tahap ini dilakukan dengan metode konsultasi baik *offline* maupun *online* atas permasalahan kesehatan yang dialami oleh pasien dan persiapan yang dapat dilakukan untuk mengantisipasi gangguan kesehatan yang mungkin dialami.

#### 5. Tahap evaluasi

Evaluasi kegiatan yang dilakukan bersama pengurus KBIH 'Aisyiyah dan rencana tindak lanjut dari program.

### Hasil dan Pembahasan

#### 1. Tahap persiapan

Berkoordinasi dengan pengurus KBIH 'Aisyiyah Bantul dan ketua rombongan jamaah haji tentang program yang akan dilaksanakan.



Gambar 1. Koordinasi dengan Pengurus KBIH "Aisyiyah Bantul

## 2. Tahap pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan pengabdian masyarakat kegiatan melibatkan KBIH Aisyiah Bantul sebagai mitra dan calon jamaah haji yang akan diberangkatkan pada tahun 2019. Kegiatan telah terlaksana pada hari Sabtu tanggal 16 Februari 2019 di Sekretariat Pimpinan Ranting Muhammadiyah (PRM) berupa penyampaian materi tentang persiapan keberangkatan haji.

Pada sesi penyampaian materi ini lebih dari 70 calon jamaah haji yang mengikuti bersama para pembimbing haji. Jumlah ini mencapai 90% jumlah calon jamaah haji KBIH 'Aisyiyah Bantul. Jumlah yang sangat banyak ini didukung oleh kebijakan KBIH 'Aisyiyah yang mewajibkan calon jamaah haji untuk mengikuti sebagai bagian tanggung jawab KBIH dalam persiapan kesehatan calon jamaah.

Calon jamaah haji menunjukkan antusiasme yang tinggi dalam penyampaian materi dan diskusi. Diskusi berlanjut dengan persiapan fisik para calon jamaah haji dalam keberangkatannya ke tanah suci. Persiapan ini meliputi persiapan dalam mengatasi cuaca ekstrim, cedera yang mungkin terjadi, diet atau konsumsi selama kegiatan haji berlangsung hingga adaptasi terhadap kebiasaan selama haji berlangsung. Fenomena yang kerap terjadi menunjukkan begitu banyaknya permasalahan fisik yang terjadi saat haji berlangsung. Salah satu yang paling utama adalah panas yang berlebih karena faktor cuaca atau dikenal dengan istilah *heat stroke*.



*Gambar 2. Penyampaian materi tentang persiapan keberangkatan haji*

Selain faktor fisik, diskusi dilanjutkan dengan persiapan secara mental atau psikologis yang meliputi kesiapan calon jamaah haji untuk meninggalkan keluarga di tanah air dan kondisi terkait khususnya faktor usia. Tidak dapat dipungkiri bahwa faktor usia menjadi faktor yang sangat mempengaruhi calon jamaah haji. Sebagian besar jamaah haji berusia di atas 50 tahun yang tergolong dalam golongan umur lansia. Permasalahan mental utama yang kerap dihadapi jamaah haji adalah depresi. Depresi ini diawali oleh aktifitas yang cukup padat saat haji dengan dukungan sosial yang rendah. Calon jamaah haji yang tidak mempersiapkan diri secara baik kesulitan dalam mengatasi permasalahan yang muncul selama haji. Selain itu muncul banyaknya kekhawatiran terkait aktifitas selama haji menambah risiko terjadinya depresi pada jamaah haji.

### 3. Tahap pendampingan

Tim memastikan kondisi kesehatan fisik maupun psikis setiap calon jamaah haji terpantau dan terkondisikan dengan baik. Kegiatan telah terlaksana pada hari Sabtu tanggal 16 Februari 2019 di Sekretariat Pimpinan Ranting Muhammadiyah (PRM) berupa pemeriksaan kesehatan tekanan darah dan asam urat.



*Gambar 3. Pemeriksaan kesehatan*

Kegiatan pemeriksaan kesehatan diikuti oleh calon jamaah haji yang memiliki riwayat penyakit kronis. Pemeriksaan meliputi pemeriksaan tekanan darah, gula darah dan asam urat.

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Kesehatan Calon Jamaah haji

No.	Tekanan Darah (mmHg)	Gula Darah (mg/dL)	Asam Urat (mg/dL)
1	130/80	124	6,6
2	140/90	126	4,4
3	120/80	118	3,1
4	140/90	224	5,3
5	130/90	86	6,7
6	160/90	105	5,6
7	140/90	58	4,4
8	150/90	84	3
9	160/80	235	6,7
10	120/80	92	-
11	150/100	85	4,3
12	110/80	113	6,3
13	180/100	92	4,4
14	120/80	108	4,8
15	130/70	308	-
16	130/90	114	4,3
17	140/80	90	8

Hasil pemeriksaan menunjukkan sebagian besar tekanan darah calon jamaah haji berada pada tingkat yang masih cukup baik, begitu pula dengan gula darah dan asam urat. Namun, ada beberapa jamaah yang perlu melakukan kontrol rutin untuk mengetahui keterkaitan antara keluhan yang dialami dengan hasil pemeriksaan kesehatan.

#### 4. Tahap konsultasi

Tahap ini dilakukan dengan metode konsultasi baik *offline* maupun *online* atas permasalahan kesehatan yang dialami oleh pasien dan persiapan yang dapat dilakukan untuk mengantisipasi gangguan kesehatan yang mungkin dialami. Calon jamaah haji berkonsultasi terkait keluhan, penyakit dan riwayat penyakit yang dimiliki sebagai bahan persiapan untuk keberangkatan haji. Konsultasi ini juga dilaksanakan secara online dengan bergabungnya tim pelaksana di grup media sosial *WhatsApp* calon jamaah haji.



Gambar 4. Konsultasi kesehatan

### 5. Tahap evaluasi

Evaluasi kegiatan yang dilakukan bersama pengurus KBIH 'Aisyiah dan rencana tindak lanjut dari program. Hasil evaluasi menunjukkan pelaksanaan teknis kegiatan perlu disiapkan dengan lebih baik hasilnya lebih optimal. Selain itu pelaksanaan skrining jiwa sangat perlu diadakan agar dapat mengidentifikasi kondisi kesehatan jiwa calon jamaah haji sebelum pemberangkatan haji.

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil implementasi program, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pada sesi penyampaian materi ini lebih dari 70 calon jamaah haji yang mengikuti bersama para pembimbing haji. Jumlah ini mencapai 90% jumlah calon jamaah haji KBIH 'Aisyiah Bantul. Penyampaian materi dilanjutkan diskusi terkait persiapan fisik dan mental jamaah haji sebelum keberangkatan.
2. Hasil pemeriksaan menunjukkan sebagian besar tekanan darah calon jamaah haji berada pada tingkat yang masih cukup baik, begitu pula dengan gula darah asam urat dan kolesterol.
3. Konsultasi dilakukan secara online melalui media *WhatsApp* dan *offline* bersamaan dengan pemeriksaan kesehatan

### Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian, Publikasi dan Pengabdian Masyarakat (LP3M) Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY) yang telah mendanai program pengabdian masyarakat ini dan kepada Kelompok Bimbingan Ibadah Haji (KBIH) 'Aisyiah Bantul atas kesediaan dan kerjasamanya menjadi mitra.

### Daftar Pustaka

Jayanti, K.D. (2017). *Pelaksanaan Sistem Surveilans Kesehatan Haji di Dinas Kesehatan Kota Surabaya*. Jurnal IKESMA Vol. 13. No. 2.

- Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Pedoman Teknis Pemeriksaan Kesehatan Jamaah Haji*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Profil Kesehatan Haji Indonesia Tahun 2012*. Jakarta
- Kurniasih, Siska. (2018). *Istitha'ah Kesehatan Jamaah haji dalam Perspektif Kementrian Kesehatan RI*. Jakarta
- Wahjudi, P & Putriana, M. F. (2014). *Karakteristik dan Status Kesehatan Jamaah haji Kabupaten Banyuwangi Tahun 2012*. Jurnal IKESMA Vol. 10. No.1.

# Pelatihan Lansia Bebas Nyeri Lutut Di Patukan Ambarketawang, Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman

**Yoni Astuti<sup>1,2</sup>, Triwulandari Kesetyaningsih<sup>1</sup>, Ambar relawati<sup>3</sup>**

1. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta 2. Pusat Studi Wanita Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

3. Magister keperawatan Pasca sarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta  
Korespondensi: Jl. Brawijaya, tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183

## Abstrak

*Meningkatnya usia harapan hidup masyarakat Indonesia perlu diimbangi dengan kemampuan kemandirian pada aspek kesehatan bagi komunitas lansia. Dusun Patukan Ambarketawang Yogyakarta termasuk tinggi angka lansianya. Keluhan nyeri lutut banyak dialami oleh lansia yang berdampak pada berkurangnya aktifitas dan produktifitas mereka. Penggunaan obat-obatan penghilang nyeri dalam waktu lama akan menjadi kebutuhan terus menerus lansia dengan nyeri lutut. Senam isoquadrisep salah satu upaya nonfarmakologik yang dianjurkan untuk mencegah nyeri lutut. Posyandu Lansia dusun Patukan Ambarketawang Gamping Sleman melaksanakan aktifitas rutin tanpa memiliki buku kontrol kesehatan dua arah yang penting untuk evaluasi kesehatan lansia secara umum. Kader posyandu dan peserta lansia belum mengenal senam isoquadrisep pada bagian lutut untuk mengurangi nyeri lutut pada lansia. Pemberian gizi yang dibutuhkan untuk kesehatan otot sendi penting dikonsumsi untuk lansia juga belum di fahami baik oleh kader dan pengurus RT penyedia menu lansia. Pengabdian kemitraan Masyarakat dilakukan untuk mengembangkan pengelolaan buku kontrol kesehatan lansia dua arah pada kader posyandu Lansia agar tertata dengan baik, membentiuik Kader dan pelatihan senam isoquadrisep untuk mencegah lansia dengan nyeri lutut secara terpadu dengan asupan gizi yang sesuai kebutuhan lansia. Metode untuk kegiatan ini adalah Pelatihan pembuatan buku kontrol dua arah kesehatan lansia posyandu lansia, TOT senam quadricep untuk kader dan beberapa masyarakat, TOT gizi yang baik untuk lansia dan demonstrasi beberapa menu sehat untuk lansia.*

**Key words** : Senam isoquadricep, Nyeri lutut lansia, Gizi

## Pendahuluan

Kabupaten Sleman memiliki rerata Umur Harapan Hidup (UHH) penduduk tertinggi di Indonesia. Adapun jumlah penduduk pra usia lanjut (45-59 tahun) sejumlah 53.146 jiwa dan penduduk lansia (>60 tahun) ada 55.967 jiwa, dari total penduduk 1.090.567 jiwa. Jumlah penduduk lansia yang banyak perlu perhatian serius di bidang kesehatan agar tidak menjadi beban sehingga perlu program promotif preventif. Berdasarkan wawancara dengan beberapa kader posyandu lansia (ibu Erna dan Ibu Ukin) bahwa dusun Patukan memiliki kegiatan posyandu lansia yang rutin melakukan pertemuan bulanan setiap tanggal 3. Peserta lansia berjumlah sekitar 60 orang dengan usia 57-77 tahun.

Kegiatan rutin yang dilakukan adalah pengukuran berat dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, jika ada waktu dilakukan senam jari tangan, serta pemantauan kesehatan dengan beberapa pertanyaan apakah merokok, apakah mengkonsumsi serat, apakah beraktifitas fisik, apakah menderita DM ( diabetes Mellitus).

Namun pada prakteknya tidak semua kader melakukan pertanyaan tersebut. Disamping itu jika ada pertanyaan dari kader peserta lansia sering menjawab lupa (“Mbuh” /ndak tahu). Lansia hanya menggunakan lembar KMS ( kartu menuju sehat) usia lanjut, namun sering tidak membawa saat pemeriksaan. Karena hanya satu lembar tipis dan sering hilang/ lupa saat menyimpan.

Berdasarkan wawancara dengan ibu Ukin ternyata banyak peserta lansia mengeluhkan nyeri lutut, terutama pada lansia perempuan. Rasa nyeri yang diakibatkannya membuat para lansia bermasalah dalam melakukan aktivitas sehari – hari seperti berpindah posisi dari duduk atau berbaring, berjalan, menaiki tangga, berdiri yang terlalu lama, sholat, dan pada keadaan lebih parah menyebabkan disabilitas sehingga memerlukan alat bantu untuk berjalan. Jika terdapat serangan nyeri, mereka berobat ke puskesmas dan diberi obat steroid.

Selama ini penggunaan obat asetaminofen dan *non-steroidal anti inflammatory drugs* (NSAID) untuk mengurangi nyeri dan anti inflamasi merupakan obat pilihan yang diresepkan oleh dokter. Obat – obat bebas penghilang rasa nyeri dan kekakuan sendi lutut juga banyak ditawarkan melalui berbagai media kepada masyarakat sejalan dengan semakin banyaknya keluhan nyeri sendi lutut dan kekakuan lutut di masyarakat. Center for Disease Control (2011) memberikan pernyataan bahwa penggunaan jangka lama obat-obatan tersebut kurang dianjurkan karena akan menimbulkan efek samping. Salah satu cara untuk mengurangi nyeri yaitu dengan latihan (Exercise). Pelatihan yang dianjurkan adalah dengan latihan isokinetik. Latihan isokinetic merurupakan latihan dinamik yang dilakukan dengan kecepatan angular sendi yang konstan, yaitu otot berkontraksi memendek dan memanjang dengan laju yang konstan. Latihan ini telah terbukti mampu menurunkan nyeri sendi dan melenturkan otot sendi penderita osteoarthritis (Hayati A, 2014).

Tujuan Pengabdian Masyarakat ini untuk membantu mengatasi masalah yang terjadi di Patukan Ambarketawang gamping Sleman yaitu 1). Untuk meningkatkan pengetahuan kader lansia melati Patukan tentang pentingnya kemandirian lansia dengan tetpa sehat, 2)untuk meningkatkan keterampilan kader lansia dan masyarakat lansia tentang kemampuan melakukan latihan isoquadricept pada bagian kaki .

## Metode

Untuk mewujudkan tujuan kegiatan ini maka dilakukan tahapan- tahapan metode dalam pelaksanaannya. Tahapan metode yang diterapkan yaitu penyuluhan (Ceramah dan diskusi), Penyuluhan berupa ceramah dan diskusi dilakukan untuk memberikan wacana tentang pentingnya kesehatan lansia yang terjaga untuk kemandirian lansia. Juga untuk

memberikan wacana bagaimana melakukan senam isoquadricep untuk mencegah nyeri pada lutut.

Hasil dan Pembahasan

### 1. Pembekalan kesehatan lansia pada peserta posyandu lansia

Pembekalan kesehatan lansia yang ditujukan pada peserta lansia Melati Patukan Ambarketawang dilakukan pada tanggal 3 Maret. Disamping itu pada kesempatan ini juga dilakukan pemeriksaan kesehatan lansia berupa, pemeriksaan tekanan darah, pengukuran berat badan dan tinggi badan serta lingkar perut, interview tentang asupan serat, pemeriksaan kadar gula darah gratis. Jika diketahui kadar gula darah tinggi dan tekanan darah tinggi maka peserta diberi catatan ke keluarga untuk periksa ke puskesmas terdekat.

Gambar 1. Pembekalan materi kesehatan lansia di Yandu lansia Melati



Sumber: dokumen penulis

Pada ceramah ini juga dilakukan Tanya jawab seputar kesehatan lansia. Beberapa pertanyaan yang disampaikan peserta di bagikan dengan bertukar pengalaman ke sesama lansia sehingga kegiatan ini secara aktif melibatkan peserta dengan suka cita berbagi pengalaman . Hal ini dilakukan agar lansia tidak bosan dan kegiatan ini menjadi menarik bagi mereka. Pengalaman yang disampaikan peserta lain di bahas sesuai dengan dasar – dasar ilmu kesehatan lansia. Adapun kesehatan lansia yang harus dijaga antara lain kecukupan air, karena lansia sangat rentan mengalami dehidrasi, sehingga harus sering minum bukan banyak minum, di jauhi paparan yang memudahkan kehilangan air. Perlu kegiatan olah raga seperti jalan kaki, senam lansia, namun tidak diperkenankan terlalu berat, tidak diperkenankan mengambil barang- barang yang berat, menghindari kegiatan atau aktifitas yang dapat menyebabkan risiko jatuh. Kondisi tubuh diupayakan ideal, di jauhi obesitas central (bagian perut lebih besar), untuk lansia laki- laki, diupayakan berhenti merokok. Beberapa peserta adalah petani dan terbiasa dengan aktifitas sehingga selalu mencari kegiatan, seperti bersih- bersih kebun, merapikan kayu dll, yang berisiko terluka. Hal seperti ini diingatkan untuk dikurangi, mengingat usia makin bertambah jika terluka lama sembuhnya. Lansia harus sering beristirahat dan kegiatan banyak dilakukan dengan duduk. Terlebih – lebih yang memiliki riwayat

hipertensi dan gula. Hal yang penting ditekankan pada lansia Patukan adalah untuk tidak malu jujur bahwa tubuhnya sedang sakit, karena biasanya mereka tidak mau periksa jika ada rasa kurang enak badan. Alasan takut, dan keluarganya kurang peduli.

## 2. Pelatihan senam cegah nyeri lutut

Pelatihan senam untuk mencegah nyeri lutut diberikan dengan percontohan .Hal ini bertujuan untuk memudahkan peserta melakukan senam sebagaimana mestinya agar berefek pada menguatnya otot – otot sendi lutut sehingga menjadi lentur dan mampu menopang tubuh tanpa ada cedera. Kegiatan ini dilakukan di bulan april yang diikuti oleh 80 peserta lansia. Peserta berlatih melakukan senam yang sederhana ini namun membutuhkan pengulangan yang adekuat atau sesuai untuk mampu menghilangkan nyeri dan kekakuan otot. Senam ini dapat dilakukan di mana saja. Saat di rumah dapat dilakukan sambil istirahat, kedua kakai di julurkan ke depan, betis dan paha menyentuh lantai kemudian otot paha ditarik, ditegangkan sehingga tempurung lutut tertarik ke belakang , ko ndisi ini ditahan dengan hitungan 8 kali, setelah itu tarikan dilepaskan , rileks dengan hitungan 6 kali, selanjutnya di ulangi lagi memarik otot bagian paha dengan kondidi seperti awal, hitungan 8 kali kemudian rileks lagi hitungan 6 kali. Hal ini diulang – ulang selama 8 kali. Setiap hari dapat dilakukan 3-4 kali. Sedangkan dalam seminggu dapat dilakukan 3-4 kali.

Gambar 2. Pelatihan senam isoquadriceps untuk mencegah nyeri lutut



Sumber: dokumen penulis

Selain peserta lansia kader juga ikut pada pelatihan ini, selanjutnya akan membentuk kader yang akan memberikan senam ini setiap ada pertemuan lansia. Agar nyeri lutut pada lansia dihindari sehingga mereka dapat beraktifitas normal.

### **Simpulan**

Kegiatan pengabdian masyarakat berbasis lansia dan kader di Patukan pada ranah pencegahan nyeri lutut penting di lakukan mengingat makin bertambahnya jumlah lansia dan pentingnya kemandirian mereka . Kemandirian diupayakan dengan terjaga kesehatan salah satunya dengan cukup aktifitas dan dihindarkan dari serangan nyer lutut kemungkinan agar menjadi lansia bahagia dan produktif.

### **Ucapan Terimakasih**

1. LP3M UMY atas program hibah pengabdian Ipteks bagi masyarakat.
2. RW 12 Tambakbayan Ngampilan atas kemitraan program pengabdian pada Masyarakat
3. PSW UMY atas program pemberdayaan perempuan di Kawasan Patukan Ambarketawang Gamping Sleman.

### **Daftar Pustaka**

- Schumacher HR, Eymont MJ, Gordon, Hansel JR (2008). The effect of synovial permeability and synovial fluid leukocyte counts in symptomatic osteoarthritis after intraarticular corticosteroid administration. *Journal Rheumatol* 9.
- Shahnawaz Anwar, MPT, Ahmad Alghadir MS (2014). Effect of Isometric Quadriceps Exercise on Muscle Strength, Pain, an Function in Patients with osteoarthritis : A Randomized Control Study. *Journal of Physical Therapy Science*.
- Suriani, S & Lesmana, S.I. (2013). Latihan Theraband lebih baik menurunkan nyeri dari pada latihan Quadriceps bench pada osteoarthritis genu. Vol. 13. Nomor 1. April 2013.
- Theresia Titin Marlina (2015). Efektifitas Latihan lutut terhadap penurunan intensitas nyeri pasien osteoarthritis lutut di Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, Vol.2, januari 2015. ISSN no. 2355 245